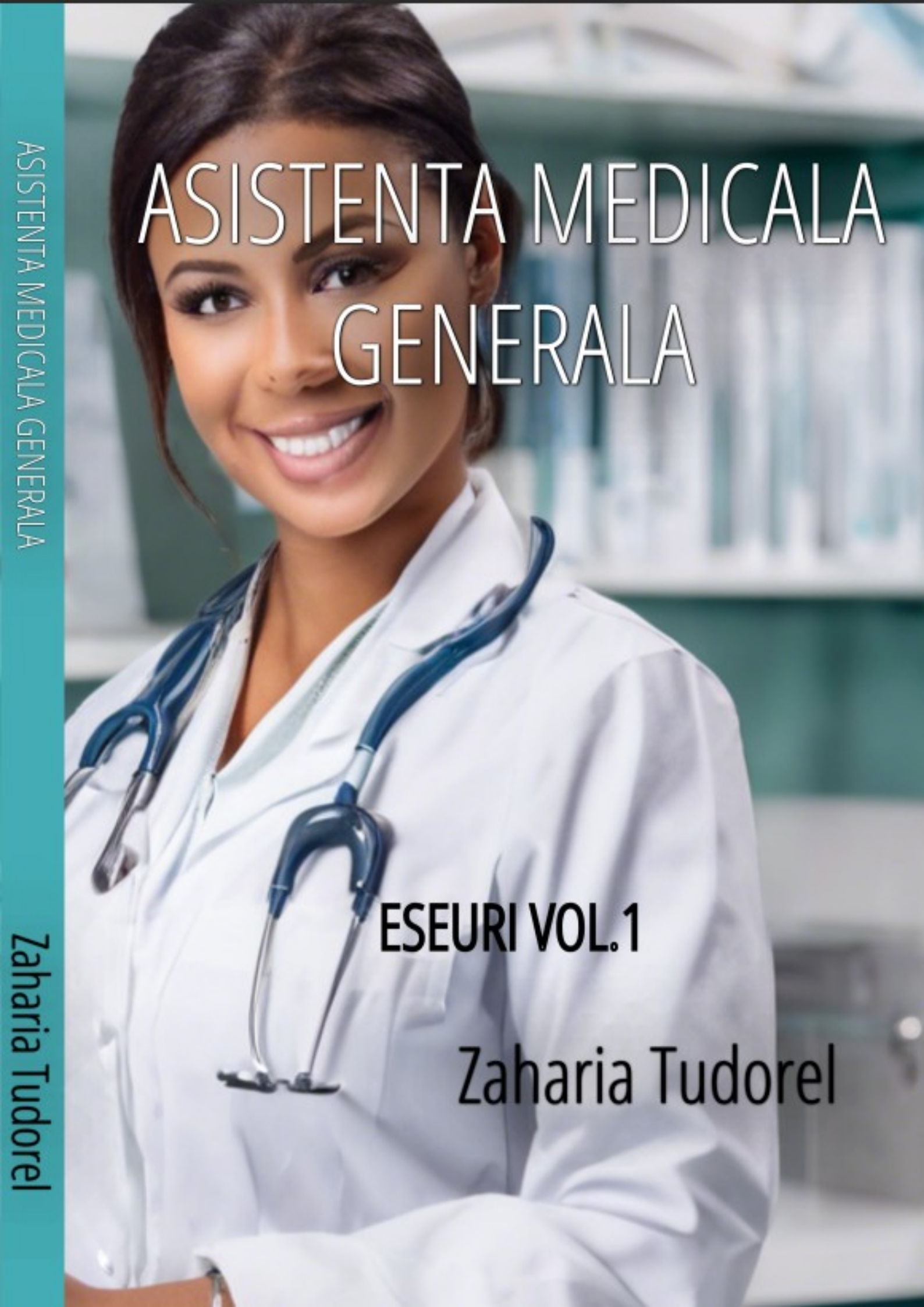




# ASISTENTA MEDICALA GENERALA

**ESEURI VOL.1**

Zaharia Tudorel

ASISTENTA MEDICALA GENERALA

Zaharia Tudorel

**ZAHARIA TUDOREL**

**ASISTENȚĂ MEDICALĂ  
GENERALĂ**

**ESEURI**

**VOL.1**

**București 2025**

---

## SOCIETATEA DE GESTIUNE COLECTIVĂ A DREPTURILOR DE AUTOR COPYRO

**Toate drepturile sunt rezervare © Zaharia Tudorel 2025**

Această carte reprezintă rezultatul muncii mele intelectuale și este protejată în conformitate cu Legea nr. 8/1996 privind dreptul de autor și drepturile conexe, cu toate modificările și completările ulterioare. Îndemn cititorii să respecte drepturile de autor și să evite utilizarea acestui material ca fiind creația lor proprie, în special în contexte academice, precum examenele de absolvire.

Scopul principal al acestei cărți este de a contribui la îmbogățirea literaturii de specialitate și de a sprijini studiul și cercetarea într-un mod etic și responsabil. Lucrarea a fost înregistrată la Societatea de Gestiune Colectivă a Drepturilor de Autor Copyro imediat după data publicării, iar pentru identificarea unică a fost atribuit un Digital Object Identifier (DOI), un cod utilizat pentru a recunoaște documentele electronice și alte resurse online.

Autorul nu își asumă responsabilitatea juridică, morală sau materială pentru utilizarea neautorizată a acestei lucrări. Reamintesc că atât autorul, cât și Societatea de Gestiune Colectivă au dreptul să solicite verificări de similitudine în cadrul oricărei instituții, în vederea respectării dreptului de proprietate intelectuală.

---



kindle

direct  
publishing



---

## ASISTENȚĂ MEDICALĂ GENERALĂ Eseuri Volumul 1

**Autor: Zaharia Tudorel**

Modul publicării : independent

Data publicării: 15.03.2025

Platforma de publicare: Amazon

ISBN: 9798314207055

Format: A4    Color

Pagini: 244

# Culegere de eseuri în asistență medicală generală

## Volumul 1

Volumul 1, „Culegere de eseuri în asistență medicală generală”, reprezintă o incursiune în profunzime în cinci domenii esențiale ale îngrijirilor medicale, oferind o perspectivă echilibrată și practică asupra unor problematici frecvente din acest sector. Destinat atât studenților, cât și practicienilor, acest volum abordează teme complexe, cu aplicabilitate directă în activitatea asistentului medical. Autorul, Zaharia Tudorel, și-a propus să creeze un ghid concis, informat și orientat către soluții, bazându-se pe propriile cunoștințe și experiențe acumulate în timpul studiilor.

Totuși, este important de menționat că această lucrare nu se dorește a fi utilizată ca proiect de absolvire sau orice alt tip de lucrare academică fără a respecta reglementările legale și etice. Autorul avertizează că orice utilizare neautorizată a conținutului, sesizată și documentată, poate avea consecințe juridice.

Prima temă abordată în acest volum se concentrează pe obezitate, o problemă de sănătate publică globală. Lucrarea explorează aspectele specifice îngrijirii pacienților care suferă de această afecțiune, evitând să epuizeze subiectul în complexitatea sa. În schimb, oferă o direcție clară privind rolul esențial al asistentului medical în sprijinirea acestor pacienți.

Al doilea eseu tratează afecțiunile lombare, o problemă strâns legată de obezitate, dar și de alți factori. Textul scoate în evidență tehnicile și abordările eficiente de îngrijire, subliniind importanța intervențiilor asistentului medical în cazul acestor afecțiuni frecvente.

Un al treilea eseu este dedicat îngrijirilor acordate copiilor cu afecțiuni digestive. Cu o structură etapizată și ușor de urmărit, acesta propune un set de intervenții specifice și responsabilități clare ale asistentului medical în gestionarea nevoilor acestei categorii vulnerabile de pacienți.

A patra lucrare abordează îngrijirile necesare gravidelor aflate în trimestrul al treilea de sarcină, o etapă critică, marcată de schimbări profunde atât la nivel fizic, cât și emoțional. Eseul furnizează informații practice și ghidaje utile pentru asistenți, care trebuie să gestioneze cu grijă și profesionalism astfel de situații.

În fine, al cincilea eseu se focusează pe îngrijirile pediatrice în cazul copiilor cu afecțiuni hepatice. Autorul descrie în detaliu modul în care simptomele trebuie recunoscute la timp și elaborate planuri de intervenție adecvate, evidențiind rolul crucial al asistentului medical în ameliorarea suferinței acestor pacienți tineri.

Această lucrare, scrisă și publicată de Zaharia Tudorel în timpul primilor ani de formare profesională, reflectă pasiunea autorului pentru domeniul asistenței medicale și dorința de a oferi resurse valoroase colegilor săi și generațiilor viitoare de practicieni. Cu un conținut bine documentat și relevant, acest volum reprezintă o sursă esențială de informații pentru toți cei implicați în actul medical.

# ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN ÎNGRIJIREA BOLNAVULUI CU OBEZITATE

## TEMA I

---

*Toate drepturile sunt rezervate © 2025 Zaharia Tudorel*

*SOCIETATEA DE GESTIUNE A DREPTURILOR DE AUTOR COPYRO*

*Reproducerea, distribuirea, modificarea, transmiterea ori publicarea totală sau parțială a lucrării fără consimțământul explicit și scris al autorului este strict interzisă. Orice utilizare neautorizată atrage consecințele prevăzute de legea drepturilor de autor. Autorul depune toate eforturile rezonabile pentru a se asigura că informațiile incluse în lucrare sunt corecte și actualizate, însă nu își asumă răspunderea pentru eventuale erori sau omisiuni. Acest disclaimer este valabil pentru orice tip de distribuție sau reproducere, indiferent de suport.*

*În cazul citării fragmentelor din lucrare, este obligatorie menționarea sursei și a autorului. Pentru obținerea permisiunii de utilizare a conținutului, vă rugăm să contactați autorul direct.*

## **Cuprins**

### **1. ARGUMENT**

### **2. CAPITOLUL I – DEFINIȚIA OBEZITĂȚII ȘI IMPLICAȚII ANATOMO-FIZIOLOGICE**

- I.1. Definiția obezității
- I.2. Implicații anatomico-fiziologice

### **3. CAPITOLUL II – PATOLOGIIILE SPECIFICE ÎN OBEZITATE**

- II.1. Definiție
- II.2. Etiologie
- II.3. Clasificare
- II.4. Simptomatologie
- II.5. Investigații
- II.6. Diagnostic diferențial
- II.7. Complicații

- II.8. Evoluție
- II.9. Prognostic
- II.10. Tratament
- II.11. Profilaxie

#### **4. CAPITOLUL III – ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU OBEZITATE**

- III.1. Culegere de date
- III.2. Analiza și interpretarea datelor
- III.3. Planificarea îngrijirilor
- III.4. Realizarea intervențiilor de îngrijire
- III.5. Evaluarea rezultatelor îngrijirilor acordate

#### **5. CAPITOLUL IV – STUDII DE CAZ**

#### **CONCLUZII**

#### **6. BIBLIOGRAFIE**

#### **7. ANEXE**

## ARGUMENT,

Obezitatea reprezintă una dintre cele mai mari provocări mondiale ale sănătății publice din secolul XXI. Aproximativ două miliarde de adulți la nivel global sunt supraponderali, dintre care peste 650 de milioane sunt obezi, conform Organizației Mondiale a Sănătății [1]. Aceasta nu doar că afectează calitatea vieții, dar contribuie semnificativ la o gamă largă de boli cronice, cum ar fi diabetul zaharat de tip 2 [2], bolile cardiovasculare [3], hipertensiunea arterială [3], dislipidemia și anumite tipuri de cancer [4]. Această situație determină atât o creștere a mortalității, cât și a costurilor medicale la nivel global [5]. La nivel emoțional, stigmatizarea socială și impactul psihologic, precum depresia și anxietatea, creează un cerc vicios care agravează afecțiunea [6]. În acest context, asistenta medicală joacă un rol esențial în prevenirea și gestionarea obezității. Prin participarea activă la educația pacientului, oferirea de sprijin emoțional, implementarea unor intervenții personalizate, monitorizarea progresului și colaborarea interprofesională, aceasta devine o verigă cheie în îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților și în reducerea poverii economice asupra sistemului de sănătate [7].

## CAPITOLUL I

### ȚESUTUL ADIPOS ȘI PANCREASUL

#### LEGĂTURI INTERCONECTATE

##### I.1. Țesutul adipos

Țesutul adipos reprezintă un organ metabolic dinamic, care stochează energie sub formă de lipide și reglează diverse procese metabolice prin secreția unor adipokine, precum leptina și adiponectina. Odată cu acumularea excesivă de grăsime, țesutul adipos suferă modificări, incluzând inflamații cronice de grad scăzut și disfuncții în eliberarea adipokinelor. Astfel de modificări accentuează rezistența la insulină, jucând un rol crucial în destabilizarea metabolică.[1]

- Moderată: IMC între 30 și 34,9; [8]
- Severă: IMC între 35 și 39,9; [8]

- Morbidă: IMC peste 40. [8]

Alte metode de evaluare medicală pot include măsurarea procentului de grăsime corporală utilizând dispozitive specifice sau măsurarea grosimii pliurilor cutanate [9]. Totuși, IMC rămâne standardul cel mai utilizat la nivel global datorită accesibilității [9].

## **I.2. Pancreasul și legătura cu țesutul adipos**

Pancreasul joacă un rol esențial în reglarea metabolismului prin producția de insulină de către celulele beta. Insulina este responsabilă de utilizarea glucozei de către celule, menținând nivelurile normale ale glicemiei. În cazul obezității, inflamația cronică din țesutul adipos eliberează citokine proinflamatorii (cum ar fi TNF-alfa și interleukina-6), care interferează cu funcția celulelor beta pancreatice, reducând secreția eficientă de insulină și crescând rezistența la aceasta. În plus, grăsimea viscerală în exces comprimă organele interne, inclusiv pancreasul, agravând disfuncțiile acestuia.

## **1. Metabolice:**

- Creșterea rezistenței la insulină, manifestată printr-o utilizare ineficientă a glucozei celulare, ceea ce predispune la diabet zaharat de tip 2. Potrivit unui studiu din 2022 efectuat de American Diabetes Association, peste 80% dintre pacienții cu diabet zaharat de tip 2 sunt supraponderali sau obezi [2].
- Dislipidemie, caracterizată prin nivele crescute ale colesterolului rău (LDL) și trigliceridelor, împreună cu niveluri scăzute ale colesterolului bun (HDL), ceea ce crește riscul de boli cardiovasculare [12].
- Apare acumularea de grăsimi în organe precum ficatul, conducând la steatoză hepatică non-alcoolică. Studiile arată că până la 25% dintre persoanele obeze dezvoltă această afecțiune [13].

## **2. Cardiovasculare:**

- Hipertrofia ventriculului stâng, cauzată de creșterea masei corporale care exercită o presiune suplimentară

asupra inimii, ceea ce crește riscul de insuficiență cardiacă [14].

- Hipertensiunea arterială apare frecvent la pacienții obezi, fiind rezultatul activării excesive a sistemului renină-angiotensină-aldosteron. Conform unui studiu publicat în The Lancet în 2020, obezitatea este asociată cu un risc de 40% mai mare de a dezvolta hipertensiune arterială [3].
- Crește riscul de evenimente cardiovasculare majore, precum infarctul miocardic sau accidentul vascular cerebral [15].

### **3. Respiratorii:**

- Sindromul de apnee obstructivă în somn – depozitele de grăsime de la nivelul gâtului interferează cu căile respiratorii, reducând fluxul de aer în timpul somnului [5].
- Hipoventilația – creșterea masei corporale limitează extensibilitatea plămânilor și funcția diafragmei, ceea ce generează oboseală cronică și lipsă de oxigenare adecvată. Conform American Sleep Apnea Association,

peste 70% dintre pacienții obezi suferă de apnee obstructivă în somn [5].

#### **4. Endocrine:**

- Dezechilibre hormonale, precum hipersecreția de leptină (un hormon responsabil de reglarea apetitului) cu rezistență crescută la leptină [16].
- Scăderea nivelelor de adiponectină, hormon cu rol antiinflamator, accentuează inflamația cronică asociată obezității [16].
- Afectarea sistemului reproducător, incluzând infertilitatea și tulburările menstruale la femei. Conform studiilor, femeile obeze prezintă un risc cu 50% mai mare de infertilitate [17].

#### **5. Articulare:**

- Osteoartrita este frecvent observată la pacienții obezi din cauza încărcării excesive ale articulațiilor, în special la nivelul genunchilor și șoldurilor [18].

- Mobilitatea redusă și durerile cronice sunt direct corelate cu masa corporală crescută, afectând capacitatea de a desfășura activități zilnice normale [19].

## **6. Inflamatorii:**

- Obezitatea este considerată o stare pro-inflamatoare cronică. Țesutul adipos contribuie la inflamație prin secreția de citokine inflamatorii, cum ar fi TNF-alfa și interleukina-6 [20].
- Inflamația cronică este corelată direct cu riscul crescut de cancer, în special cancer de colon, sân și endometru [21].

## **Exemple și statistici:**

- Un studiu realizat în SUA în 2021 a arătat că obezitatea crește riscul de insuficiență cardiacă de cel puțin 2-3 ori mai mult față de o persoană cu greutate normală.
- Apneea obstructivă de somn afectează peste 70% dintre pacienții cu obezitate, conform unui raport al American Sleep Apnea Association.

- Datele din România arată că peste 20% din populația adultă se confruntă cu obezitate, plasând țara pe unul dintre primele locuri în Uniunea Europeană în această privință.
- Organizația Mondială a Sănătății estimează că, dacă trendurile actuale continuă, peste 50% dintre adulți vor fi obezi până în 2030.

## CAPITOLUL II

### PATOLOGIILE SPECIFICE ÎN OBEZITATE

#### II.1. Definiție

Obezitatea este recunoscută de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca o boală cronică, ceea ce subliniază necesitatea diagnosticării și tratării acesteia în mod sistematic și continuu. În majoritatea cazurilor, această afecțiune cronică merge mână în mână cu alte patologii severe, denumite comorbidități, care agravează starea generală de sănătate.

#### II.2. Etiologie

Etiologia obezității este multifactorială, incluzând combinații între factori genetici, de mediu și comportamentali, după cum urmează:

- **Factorii genetici:** Predispozițiile moștenite ce favorizează acumularea de grăsime joacă un rol important. Studii au identificat peste 200 de gene asociate obezității, dar expresia lor este influențată în mod direct de stilul de viață.
- **Dezechilibre alimentare:** Consumul exagerat de alimente ultraprocesate, dense caloric, alături de băuturile îndulcite cu zahăr, contribuie în mod direct la creșterea în greutate.
- **Stil de viață sedentar:** Lipsa exercițiului fizic agravează dezechilibrul dintre aportul și consumul de energie.
- **Factori psihologici:** Probleme precum stresul cronic, anxietatea sau depresia pot duce la supraalimentare ca mecanism compensatoriu.
- **Disfuncții endocrine:** Tulburări cum ar fi sindromul Cushing sau hipotiroidismul contribuie la acumularea excesivă de grăsime. De asemenea, utilizarea anumitor medicamente (cum ar fi corticosteroizii sau antidepresivele) are un efect similar.

### II.3. Clasificare

Obezitatea poate fi clasificată în funcție de:

**1. Indicele de Masă Corporală (IMC):** Acesta evaluează severitatea excesului de greutate printr-o formulă care compară greutatea corporală cu înălțimea, oferind o idee generală despre starea de sănătate:

- Moderată (IMC între 30-34,9): Persoanele din această categorie pot experimenta unele probleme de sănătate, dar de obicei nu sunt severe.
- Severă (IMC între 35-39,9): Aceste persoane au un risc crescut de a dezvolta boli cronice, cum ar fi diabetul de tip 2 și hipertensiunea arterială.
- Morbidă (IMC peste 40): Aceasta este o condiție gravă, adesea asociată cu o speranță de viață redusă și cu complicații serioase, inclusiv boli cardiovasculare și diverse tipuri de cancer.

**2. Distribuția țesutului adipos:**

- Obezitate androidă (viscerală) – caracterizată prin acumularea de grăsime în jurul abdomenului, în special în jurul organelor interne; acest tip de obezitate este asociat cu riscuri mai mari pentru sănătate, deoarece

grăsimea viscerală este legată de sindromul metabolic, boli de inimă și diabet.

- Obezitate ginoidă – se referă la acumularea de grăsime predominant pe șolduri și coapse; acest tip este considerat mai puțin periculos pentru sănătate, fiind asociat cu un risc mai mic de boli metabolice.

### **3. Cauze primare sau secundare:**

- Primară: aceasta este adesea rezultatul unui dezechilibru între consumul caloric și cel furnizat de alimentație, influențat de stilul de viață, comportamentele alimentare și nivelul de activitate fizică. Factorii precum stresul, oboseala și obiceiurile alimentare nesănătoase contribuie semnificativ la acumularea de exces de greutate.
- Secundară: în acest caz, obezitatea este asociată cu diverse patologii sau condiții medicale, cum ar fi hipotiroidismul sau sindromul Cushing, precum și cu factori genetici, care pot predispose indivizii la acumularea de greutate.

## II.4. Simptomatologie

Simptomele comune ale obezității includ:

- **Fatigabilitate cronică, chiar și în absența eforturilor mari:**

Aceasta se referă la o stare de oboseală extremă care persistă pe termen lung, fără a fi necesar un efort fizic considerabil. Persoanele afectate pot simți că oboseala lor este disproporționată față de activitățile zilnice, ceea ce le poate afecta calitatea vieții.

- **Dispnee la eforturi minime:** Aceasta descrie dificultatea de a respira sau senzația de lipsă de aer chiar și în urma unor activități simple, cum ar fi urcarea unor scări sau plimbările scurte. Această simptomatologie poate fi deranjantă și emoționantă, făcând activitățile obișnuite foarte obositoare și limitând independența individului.

- **Dureri articulare și mobilitate redusă:** Acest aspect se referă la disconfortul și rigiditatea articulațiilor, care pot limita capacitatea de mișcare. Durerile articulare pot fi cronice și variate ca intensitate, afectând astfel stabilitatea și funcționalitatea zilnică a persoanei, ceea ce le îngreunează activitățile obișnuite.

- **Tulburări ale somnului, precum apneea obstructivă:** O condiție frecvent întâlnită, apneea obstructivă se caracterizează prin pauze repetate în respirație în timpul somnului, ceea ce duce la o calitate slabă a somnului și oboseală cronică. Aceste tulburări pot agrava starea de sănătate generală, având un impact asupra stării fizice și mentale.
- **Stigmatizare socială, izolare și predispoziție spre depresie:** Persoanele care suferă de aceste condiții de sănătate pot fi adesea stigmatizate, simțindu-se neînțelese sau judecate de cei din jur. Aceasta poate conduce la retragerea socială și la o sensibilitate mai mare la problemele de natură psihologică, precum depresia.
- **Creșterea predispoziției spre infecții datorită sistemului imunitar afectat:** Un sistem imunitar slăbit face ca persoanele să fie mai vulnerabile la infecții și boli. Aceasta poate fi o consecință directă a oboselii cronice și a altor tulburări asociate, crescând riscul de a dezvolta complicații medicale suplimentare.

## II.5. Investigații

Diagnosticarea adecvată necesită investigații variate pentru identificarea gradului obezității și a comorbidităților. Printre acestea:

- **Măsurători antropometrice:** IMC (Indicele de Masă Corporală) este un indicator standardizat ce ajută la evaluarea greutateii în raport cu înălțimea, iar circumferința abdominală este importantă pentru a determina riscul metabolic și grăsimea viscerală.
- **Analize de laborator:** Profil lipidic include măsurarea nivelului de colesterol total, LDL, HDL și trigliceride pentru a evalua riscul cardiovascular, glicemia măsoară nivelul de glucoză din sânge, iar insulina serică este importantă pentru a evalua sensibilitatea la insulină; funcția hepatică se evaluează prin teste care analizează enzimele hepatice și bilirubina, indicând starea ficatului.
- **Teste hormonale:** Aceste teste sunt esențiale pentru excluderea tulburărilor endocrine, cum ar fi sindromul Cushing sau hipertiroidismul; evaluarea nivelului de cortizol ajută la determinarea echilibrului corticosteroizilor în

organism, iar testarea hormonilor tiroidieni contribuie la evaluarea metabolismului și a funcției tiroidiene.

- **Imagistică:** Ecografia abdominală sau RMN sunt metode imagistice utilizate pentru a vizualiza organele interne, fiind utile în evaluarea depozitelor de grăsime viscerale, care pot afecta sănătatea metabolică, precum și în identificarea complicațiilor hepatice, cum ar fi steatoza sau fibroza hepatică.

## II.6. Diagnostic diferențial

Este necesar să se excludă:

- Sindromul Cushing, caracterizat prin redistribuirea grăsimii corporale, în special în zona abdominală, feței și gâtului, și hipersecreția de cortizol, un hormon care, în exces, poate provoca nu doar creșterea în greutate, ci și alte simptome precum slăbiciune musculară, modificări ale pielii și hipertensiune arterială;
- Hipotiroidismul, o afecțiune în care glanda tiroidă produce o cantitate insuficientă de hormoni tiroidieni, ceea ce încetinește metabolismul și poate duce la creșterea în

greutate, oboseală persistentă, frisoane și constipație, având astfel un impact semnificativ asupra energiei și stării generale de sănătate;

- Alte afecțiuni endocrine, cum ar fi sindromul ovarului polichistic (SOP) sau disfuncțiile hipotalamice, care pot provoca acumularea ponderală nejustificată din cauza deranjării echilibrului hormonal, afectând modul în care organismul creează și folosește grăsimea.

## **II.7. Complicații**

Complicațiile obezității sunt numeroase și includ:

- Diabet zaharat de tip 2: Această afecțiune cronică afectează modul în care organismul procesează glucoza, ducând la niveluri ridicate de zahăr în sânge, ceea ce poate cauza complicații severe precum deteriorarea vaselor de sânge, probleme renale și neuropatii.
- Hipertensiune arterială și boli cardiovasculare: Această condiție reprezintă o creștere a presiunii în arterele circulației sanguine, crescând riscul de accidente vasculare cerebrale, atacuri de cord și alte afecțiuni cardiace grave.

- Boala hepatică grasă non-alcoolică: Aceasta se referă la acumularea de grăsime în ficat în lipsa consumului de alcool, care poate duce la inflamație, fibroză hepatică și, în cele din urmă, insuficiență hepatică.
- Tulburări reproductive, cum ar fi infertilitatea: Acestea includ o serie de probleme, de la dereglările hormonale la anomalii structurale, care pot afecta capacitatea de a concepe, impactând sănătatea emoțională și psihologică a indivizilor afectați.
- Osteoartrita: O afecțiune degenerativă a articulațiilor care provoacă durere, rigiditate și o mobilitate redusă, afectând calitatea vieții prin dificultăți în realizarea activităților zilnice.
- Tulburări psiho-sociale și pierderea stimei de sine: Aceste probleme se pot manifesta prin anxietate, depresie și izolare socială, influențând relațiile personale și încrederea în sine a indivizilor, adesea ca urmare a stigmatizării asociate cu bolile cronice.

## **II.8. Evoluție**

În absența intervențiilor, obezitatea tinde să se agraveze pe parcursul timpului, afectând nu doar calitatea vieții, ci și sănătatea generală a individului. Această acumulare excesivă de grăsime corpului, dacă nu este gestionată, poate duce la dezvoltarea unor probleme serioase de sănătate. Obezitatea de lungă durată se asociază cu o rată mai ridicată a mortalității premature, ceea ce înseamnă că persoanele afectate au o speranță de viață redusă comparativ cu cele care mențin o greutate normală. De asemenea, riscurile continuu de complicații, precum diabetul de tip 2, hipertensiunea arterială, boli cardiovasculare și diverse tipuri de cancer, cresc exponențial cu fiecare an de obezitate necontrolată. Prin urmare, abordarea acestei probleme devine esențială pentru prevenirea acestor riscuri și îmbunătățirea stării de sănătate pe termen lung.

## **II.9. Prognostic**

Prognosticul în cadrul acestei patologii este influențat de mai mulți factori esențiali, inclusiv nivelul de aderență al pacientului la regimul terapeutic recomandat, care include nu doar medicația, ci și modificările de stil de viață necesare. De asemenea, vârsta

individuală a pacientului joacă un rol crucial, deoarece persoanele mai tinere tind să aibă o capacitate mai bună de recuperare și adaptare la tratament, în timp ce vârstnicii pot avea un prognostic mai rezervat din cauza comorbidităților asociate. Severitatea acestor patologii asociate, care poate include afecțiuni cardiovasculare, diabet sau boli pulmonare, contribuie semnificativ la complexitatea managementului clinic, influențând atât opțiunile de tratament, cât și rezultatele posibile. Intervențiile timpurii, cum ar fi diagnosticarea precoce și inițierea promptă a tratamentului, au un impact pozitiv esențial în reducerea riscului de complicații, ajutând la îmbunătățirea calității vieții pacienților și, în multe cazuri, chiar la prelungirea duratei de viață.

## **II.10. Tratament**

Managementul cu succes al obezității implică:

1. **Intervenții nutriționale:** Adoptarea unei diete sănătoase, personalizate nevoilor pacientului este esențială pentru obținerea unor rezultate durabile în managementul greutateii. Acest proces detaliat implică o evaluare inițială a preferințelor alimentare, nevoilor nutriționale și obiceiurilor de consum, care este realizată printr-un interviu detaliat.

Ulterior, se elaborează un plan dietetic care să includă o paletă variată de alimente, cum ar fi fructe proaspete, legume colorate, surse de proteine slabe (precum pui, pește și leguminoase) și cereale integrale. De exemplu, un pacient ar putea beneficia de o dietă mediteraneană, caracterizată printr-un conținut ridicat de grăsimi sănătoase, în special din ulei de măsline, și încurajarea consumului de pește bogat în acizi grași omega-3 și nuci. De asemenea, este important să se monitorizeze progresul pacientului prin sesiuni periodice de evaluare nutrițională, în care se revizuiesc obiceiurile alimentare și se fac ajustări ale planului dietetic, dacă este necesar.

**2. Exerciții fizice:** Activitatea fizică regulată, de preferință ghidată de un specialist, este esențială în managementul greutateii și contribuie semnificativ la îmbunătățirea stării generale de sănătate. Recomandările standard includ cel puțin 150 de minute de exerciții moderate pe săptămână, activități cum ar fi mersul pe jos, înotul sau ciclismul, care sunt ușor de integrat în programul zilnic. De asemenea, introducerea antrenamentelor de forță de două ori pe săptămână este importantă, deoarece ajută la creșterea masei musculare și îmbunătățirea metabolismului bazal. Un exemplu de

implementare a acestui program poate include înscrierea în cursuri de grup de aerobic sau angajarea unui antrenor personal, care să personalizeze programul de exerciții în funcție de condiția fizică și de obiectivele fiecărui pacient, asigurând totodată o monitorizare regulată a progresului.

**3. Terapie farmacologică:** În cadrul managementului greutății, se pot folosi diverse medicamente aprobate, cum ar fi orlistatul, care împiedică absorbția grăsimilor din alimente, sau liraglutida, care acționează prin imitarea hormonului natural de sațietate, ajutându-i pe pacienți să simtă mai repede senzația de plin. Este esențial ca prescrierea acestor medicamente să fie realizată de un medic specialist, care va discuta cu pacientul despre istoricul medical, va evalua riscurile și beneficiile fiecărui medicament, și va urmări efectele în timp. De asemenea, medicamentele nu trebuie să fie privite ca o soluție unică, ci mai degrabă ca un complement al altor metode de tratament, inclusiv dieta și exercițiile fizice, pentru a maximiza rezultatul și a reduce riscul de recădere.

**4. Chirurgie bariatrică:** Această opțiune este indicată în special pentru cazurile severe de obezitate, mai ales când

pacienții prezintă comorbidități majore, cum ar fi diabetul de tip 2 sau hipertensiunea arterială. Proceduri chirurgicale precum gastric sleeve (sleeve gastrectomy) sau bypass gastric (gastric bypass) sunt metode extrem de eficiente care pot ajuta pacienții să piardă în greutate semnificativ, ducând la îmbunătățiri notabile ale sănătății fizice și mentale. De exemplu, pacienții cu un indice de masă corporală (BMI) sub 40, dar care suferă de afecțiuni severe (de exemplu, apnee obstructivă în somn, osteoartrită), pot beneficia de aceste intervenții chirurgicale, având în vedere că evaluarea preoperatorie se realizează de medici specializați care estimează rezultatele posibile și riscurile asociate.

5. **Consiliere psihologică:** Suportul psihologic este esențial pentru gestionarea emoțiilor și prevenirea recăderilor în planul de pierdere în greutate, având un rol crucial în procesul de schimbare a stilului de viață. Consilierea permite pacienților să identifice și să abordeze comportamentele alimentare disfuncționale, cum ar fi mâncatul emoțional, să dezvolte strategii de coping eficiente și să îmbunătățească relația cu mâncarea. Exemple de tehnici de intervenție includ terapia cognitiv-comportamentală, care ajută la schimbarea gândurilor negative, precum și grupurile de suport care

crează un mediu de încurajare și responsabilitate. De asemenea, pacienții pot beneficia de programe de consiliere psihologică periodică oferite de un specialist în nutriție, care să colaboreze astfel cu nutriționiștii pentru a asigura o abordare integrată a managementului greutatei.

## **II.11. Profilaxie**

Pentru prevenirea obezității, măsurile includ:

- **Educarea populației cu privire la beneficiile unui stil de viață activ și sănătos:** Este esențial să creștem conștientizarea asupra impactului pozitiv pe care un stil de viață activ îl are asupra sănătății fizice și mentale. Această educație poate include organizarea de ateliere, seminarii și campanii de informare în comunități, dar și în școli, oferind informații despre importanța exercițiilor fizice regulate, alimentației echilibrate și gestionării stresului. De asemenea, este important să se sublinieze beneficiile pe termen lung, cum ar fi reducerea riscurilor de boli cronice, îmbunătățirea stării de spirit și creșterea energiei zilnice.
- **Limitarea accesului la alimente procesate în școli și instituții publice:** Adoptarea unor politici care să

restricționeze vânzarea și disponibilitatea alimentelor procesate în unitățile de învățământ și alte instituții publice este un pas crucial în promovarea sănătății. Acest lucru poate implica înlocuirea produselor nesănătoase cu opțiuni nutritive mai sănătoase, cum ar fi fructele, legumele, cerealele integrale și alimentele preparate proaspăt. În plus, se pot organiza sesiuni de formare pentru personalul din bucătării și educatorii din școli, pentru a-i ajuta să înțeleagă importanța alimentației sănătoase și cum pot sprijini copiii în alegerea unor mese mai benefice.

- **Programe naționale de sănătate pentru prevenirea sedentarismului:** Implementarea unor programe naționale dedicate prevenirii sedentarismului ar trebui să includă inițiative de conștientizare și resurse pentru comunități, școli și locuri de muncă. Aceste programe pot încuraja activități fizice regulate prin introducerea unor provocări de grup, facilitarea accesului la facilități sportive și crearea de recompense pentru participarea activă. De asemenea, ar fi benefic să se colaboreze cu medicii și specialiștii în domeniul sănătății pentru a dezvolta ghiduri clare și accesibile despre cum să integrezi mișcarea în viața de zi cu zi, subliniind

importanța activității fizice nu doar pentru sănătate, ci și pentru bunăstare generală.

# **CAPITOLUL III**

## **ROLUL ASISTENTEI MEDICALE**

### **ÎN ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR**

#### **CU OBEZITATE**

Asistenta medicală are un rol esențial în colectarea informațiilor despre pacient, inclusiv:

- Greutatea corporală și antecedentele familiale legate de obezitate: Greutatea corporală este un indicator important care poate reflecta riscul de obezitate, o afecțiune complexă ce afectează milioane de oameni la nivel global. Antecedentele familiale joacă un rol semnificativ în predispoziția la obezitate, deoarece genetică și stilul de viață al membrilor familiei pot influența alegerile alimentare și activitățile fizice ale individului. Studii recente sugerează că factorii ereditari,

împreună cu obiceiurile alimentare transmise din generație în generație, contribuie la dezvoltarea obezității.

- Obiceiurile alimentare și de activitate fizică: Obiceiurile alimentare reprezintă un alt factor crucial în managementul greutateii și al obezității. Consumul de alimente procesate, bogate în zaharuri și grăsimi saturate, este adesea asociat cu creșterea în greutate. Pe de altă parte, adoptarea unei diete echilibrate, ce include fructe, legume, proteine slabe și cereale integrale, poate ajuta la menținerea unei greutăți sănătoase. Activitatea fizică regulată este la fel de importantă; cel puțin 150 de minute de exercițiu moderat pe săptămână sunt recomandate pentru a promova sănătatea metabolică și a preveni obezitatea.
- Evaluarea stării psihologice (anxietate, depresie): Starea psihologică a unei persoane poate influența semnificativ atât comportamentele alimentare, cât și nivelul de activitate fizică. Persoanele care suferă de anxietate sau depresie pot găsi confort în alimentele nesănătoase, ceea ce poate duce la câteva kilograme în plus. De asemenea, starea de bine mentală poate afecta motivația de a se angaja în activități fizice. Astfel, este esențial să se evalueze și să se abordeze

problemele mentale, nu doar din perspectiva tratamentului acestora, ci și ca parte a unui plan integrat de prevenire și gestionare a obezității.

### **III.2. Analiza și interpretarea datelor**

După colectare, analizarea datelor este crucială pentru:

- Identificarea factorilor de risc și a declanșatorilor specifici, cum ar fi predispoziția genetică, stilul de viață, alimentația necorespunzătoare sau stresul cronic, care pot contribui la agravarea stării de sănătate a pacientului;
- Evidențierea priorităților și a barierelor în implementarea unui plan terapeutic personalizat, inclusiv analiza resurselor disponibile, a suportului social, a motivației individuale și a eventualelor dificultăți administrative sau financiare care ar putea afecta accesibilitatea tratamentului.

### **III.3. Planificarea îngrijirilor**

Asistenta medicală stabilește, împreună cu pacientul, obiective clare și realizabile:

- Reducerea treptată a greutății corporale, care implică un plan personalizat ce include mese sănătoase și exerciții fizice regulate, pentru a asigura o pierdere în greutate sănătoasă și durabilă;
- Îmbunătățirea calității vieții prin schimbări sustenabile, cum ar fi adoptarea unor obiceiuri alimentare echilibrate și integrarea activităților fizice în rutina zilnică, ceea ce contribuie la o stare generală de bine și la prevenirea bolilor;
- Educația pacientului despre nutriție, activitate fizică și sănătate psihologică, oferind informații esențiale despre cum alimentația corectă și exercițiile fizice constante pot influența pozitiv sănătatea mentală, reducând astfel riscul de anxietate și depresie.

#### **III.4. Realizarea intervențiilor de îngrijire**

Acestea includ:

1. Monitorizarea constantă a IMC și a parametrilor biologici;
  - Este esențială evaluarea periodică a Indicele de Masă Corporală (IMC) și a altor indicatori biologici precum glicemia, colesterolul și tensiunea arterială, pentru a

evalua starea generală de sănătate a pacientului. Acest proces ajută la detectarea timpurie a posibilelor complicații și la ajustarea planului de tratament în funcție de necesitățile individuale.

2. Educația nutrițională personalizată;

- Oferirea de informații adaptate nevoilor pacientului ține cont de preferințele individuale, intoleranțele alimentare, și obiectivele de sănătate. Prin sesiuni de educație nutrițională, pacienții pot învăța cum să aleagă alimente sănătoase, să planifice mese echilibrate și să înțeleagă impactul nutriției asupra sănătății lor pe termen lung.

3. Promovarea exercițiilor adaptate abilităților pacientului;

- Este important ca exercițiile fizice să fie ajustate la nivelul de mobilitate și la starea fizică a fiecărui pacient. Activitățile pot varia de la plimbări ușoare până la programe de antrenament mai intense, asigurându-se astfel că fiecare pacient își îmbunătățește condiția fizică fără a se supune unor riscuri inutile.

4. Consiliere pentru gestionarea stresului și suport emoțional constant;

- Stresul poate influența negativ sănătatea generală, astfel că este vital să se ofere sesiuni de consiliere psihologică și tehnici de gestionare a stresului. Acest suport emoțional poate include terapie cognitiv-comportamentală, grupuri de suport și strategii de mindfulness care ajută pacienții să facă față provocărilor zilnice.

5. Facilitarea accesului la servicii interdisciplinare (medici specialiști, nutriționiști, psihologi);

- O abordare holistică a sănătății pacientului include colaborarea între diferite specialități, asigurându-se astfel că toate aspectele sănătății pacientului sunt monitorizate și tratate eficient. Printr-un sistem integrat, pacienții beneficiază de expertiza necesară pentru a atinge obiectivele de sănătate în mod coordonat.

### **III.5. Evaluarea rezultatelor îngrijirilor acordate**

Evaluarea urmărește:

- Progresul măsurat prin pierderea în greutate și îmbunătățirea parametrilor de sănătate; de exemplu, monitorizarea greutății săptămânale precum și evaluarea modificărilor în nivelurile de colesterol și tensiune arterială. Aceste măsurători ajută la identificarea eficienței intervenției și pot include, de asemenea, teste de rezistență fizică pentru a observa îmbunătățirile în performanța generală.
- Ajustarea planului în funcție de obiectivele atinse; spre exemplu, dacă un pacient a pierdut 5 kg în prima lună, planul poate fi ajustat pentru a include o intensificare a exercițiilor fizice sau modificarea dietei pentru a maximiza continuarea progresului. Aceasta ar putea implica creșterea aportului de proteine pentru a susține dezvoltarea musculară, acompaniată de recomandări nutriționale specifice.
- Includerea feedback-ului pacientului pentru a adapta strategiile de sprijin; este esențial să solicităm și să analizăm

opiniile pacienților cu privire la dificultățile întâmpinate, de exemplu, întârzieri în respectarea dietei sau lipsa motivației. Acest feedback poate duce la soluții personalizate, cum ar fi sesiuni de consiliere suplimentare sau ajustarea programului de exerciții fizice pentru a-l face mai atractiv și mai sustenabil.

## CAPITOLUL IV

### STUDII DE CAZ

#### Studiu de caz 1

##### 1. Prezentarea cazului

Pacient în vârstă de 45 de ani, sex masculin, diagnosticat cu obezitate severă (IMC 36,5), caracterizată prin acumularea excesivă de grăsime corporală, care îi afectează grav starea de sănătate. Acesta prezintă antecedente medicale semnificative, incluzând hipertensiune arterială, care necesită monitorizare constantă și tratament medicamentos, precum și diabet zaharat de tip 2, ce presupune administrarea periodică de insulină și regim alimentar strict. Pacientul se confruntă, de asemenea, cu dispnee (dificultăți de respirație) la eforturi moderate, cum ar fi urcatul scărilor sau mersul pe distanțe mai lungi, având frecvent de-a face cu dureri articulare localizate în special la genunchi și șolduri, ceea ce îi limitează mobilitatea. În plus, prezintă episoade de apnee în somn, caracterizate prin pauze temporare în respirație în timpul nopții,

care afectează calitatea somnului și contribuie la oboseala de peste zi.

## 2. Plan de îngrijire

| Nevoia afectată | Diagnostic de nursing                        | Obiective                              | Intervenții autonome                                              | Intervenții delegate       | Evaluare                          |
|-----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Respirație      | Dispnee legată de obezitate și apnee în somn | Îmbunătățirea capacității respiratorii | Educație pentru utilizarea tehnicilor de respirație diafragmatică | Consultație la pneumolog   | Reducerea dispneei la efort minim |
| Alimentație     | Dezechilibru nutrițional                     | Reducerea greutății cu 5% în 6 luni    | Recomandarea unei diete hipocalorice                              | Supravegherea nutrițională | Scădere ponderală de 3kg/lună     |
| Mobilitate      | Mobilitate fizică                            | Creșterea mobilității                  | Promovarea                                                        | Sesiuni de                 | Toleranță crescută                |

|  |                                     |                              |                                   |                       |         |
|--|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------|
|  | afectată<br>de dureri<br>articulare | i<br>articulare<br>în 3 luni | activității<br>fizice<br>moderate | recuperar<br>e fizică | la mers |
|--|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------|

## Studiu de caz 2

### 1. Prezentarea cazului

Pacientă în vârstă de 38 de ani, diagnosticată cu obezitate morbidă (IMC 43), care a fost evaluată la clinica noastră pentru managementul greutateii și a durerilor articulare. Prezintă antecedente medicale semnificative, inclusiv osteoartrită avansată, care îi afectează sever mobilitatea, și infertilitate secundară, cu multiple încercări de tratament. În prezent, acuza dureri severe și persistente la nivelul genunchilor, resimțite în special în timpul activităților fizice de bază, precum mersul sau urcatul scărilor. De asemenea, pacienta a menționat dificultăți considerabile de deplasare care îi limitează activitățile zilnice și calitatea vieții.

## 2. Plan de îngrijire

| Nevoia afectată | Diagnostic de nursing                                    | Obiective                                     | Intervenții autonome                                       | Intervenții delegate                       | Evaluare                         |
|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| Confort         | Durere acută la nivelul genunchilor din cauza obezității | Ameliorarea durerii articulare                | Aplicarea de tehnici de relaxare și comprese reci          | Consultație la reumatolog                  | Scăderea intensității durerii    |
| Nutriție        | Dezechilibru caloric                                     | Reducerea IMC-ului sub pragul de 40 în 6 luni | Educație privind controlul porțiilor și alimente sănătoase | Dietă prescrisă de specialist nutriționist | Pierdere în greutate de 4kg/lună |
| Mobilități      | Mobilitate fizică limitată                               | Reducerea limitărilor în                      | Promovarea exercițiilor                                    | Fizioterapie săptămânală                   | Îmbunătățire observabilă         |

|  |  |           |                        |     |                                                        |
|--|--|-----------|------------------------|-----|--------------------------------------------------------|
|  |  | deplasare | stretching<br>adaptate | ală | mobilități<br>i<br>articulați<br>ei<br>genunchil<br>or |
|--|--|-----------|------------------------|-----|--------------------------------------------------------|

## Bibliografie

1. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). "Obezitatea și sănătatea publică," accesat în octombrie 2023.
2. American Diabetes Association. „Obezitatea și diabetul zaharat de tip 2,” raport publicat în 2022.
3. The Lancet. "Hipertensiunea legată de obezitate: Factori de risc," 2020.
4. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), SUA. "Managementul greutății și bolile cardiovasculare," 2021.
5. American Sleep Apnea Association. „Corelația dintre apneea de somn și sindromul de obezitate,” 2021.
6. Institutul Național de Statistică (INS), România. "Evoluția obezității în România," raport publicat în 2022.
7. Asociația Română de Endocrinologie. "Bolile endocrine în patologia obezității," 2020.
8. Centrul de Nutriție și Diabetologie, București. "Recomandări pentru prevenirea obezității," 2023.
9. Harvard School of Public Health. „Impactul dietei asupra obezității,” studiu din 2021.

10. Colegiul Medicilor din România. "Managementul interdisciplinar al pacienților obezi," ghid 2023.
11. The New England Journal of Medicine. „Obezitatea și complicațiile metabolice," 2020.
12. Revista „Nutriție și Sănătate”, România. "Dieta mediteraneană în tratamentul obezității," articol publicat în 2022.
13. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București. "Obezitatea în practica medicală," studiu 2023.
14. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. „Hormonii și obezitatea: Relații complexe,” 2021.
15. Societatea Europeană de Cardiologie. "Tratamente farmacologice ale obezității," raport 2022.
16. Revista „Pediatria Modernă”, România. „Obezitatea infantilă: O problemă emergentă,” 2020.
17. Mayo Clinic. "Chirurgia bariatrică: Eficiență și riscuri," ghid 2021.
18. Academia de Științe Medicale din România. "Obezitatea: Provocări și perspective," raport publicat în 2022.

19. Revista „Psihologia Sănătății,” România. "Impactul psihologic al stigmatizării pacienților obezi," 2021.
20. Ministerul Sănătății, România. "Strategii naționale de prevenire a obezității," raport 2023.
21. World Cancer Research Fund. "Obezitatea și riscul de cancer," 2022.
22. Centrul pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC), SUA. "Ghiduri pentru prevenirea obezității," raport publicat în 2021.
23. European Journal of Nutrition. "Inflamația cronică în obezitate," articol publicat în 2020.
24. Societatea Națională de Nutriție, România. "Rolul educației nutriționale în combaterea obezității," ghid 2021.
25. Institutul European de Sănătate Publică. "Impactul obezității asupra sănătății reproductive," raport 2023.

## ANEXE

### Proceduri și tehnici de îngrijire în cele două cazuri

#### 1. Puncția venoasă pentru recoltare de probe biologice

Puncția venoasă este o tehnică esențială utilizată pentru recoltarea probelor biologice, necesare în diagnosticul, tratamentul și monitorizarea pacienților:

- **Pregătirea pacientului:** Este important să se comunice clar cu pacientul pentru a reduce anxietatea. Pacientul este poziționat confortabil, iar zona de puncție (de obicei, vena mediană a antebrațului) este selectată și dezinfectată cu o soluție antiseptică.
- **Execuția procedurii:** Se alege un ac steril atașat la o seringă sau sistem de recoltare (vacutainer), se puncționează vena cu grijă și se colectează sânge în recipientele corespunzătoare. Odată ce proba este obținută, se retrage acul, aplicând presiune pe locul puncției.
- **Transportul probei:** Probele recoltate sunt etichetate imediat și transportate la laborator într-un timp optim pentru analiză.

- **Monitorizarea pacientului:** Se verifică orice posibile efecte adverse, cum ar fi amețeli sau sângerare excesivă. Pe această cale, asigurăm confortul și siguranța pacientului.
- **Evaluarea inițială:** Se colectează informații despre obiceiurile alimentare actuale, preferințele alimentare, disponibilitatea resurselor financiare ale pacientului și posibilele intoleranțe sau alergii alimentare. De exemplu, o paciență cu obezitate morbidă poate prefera o dietă bazată pe legume și fructe, iar planul alimentar trebuie să se concentreze pe aceste preferințe.
- **Setarea de obiective:** Pacienții sunt ajutați să își stabilească obiective realiste pentru pierderea în greutate. Spre exemplu, se poate recomanda o scădere de 0,5-1 kg pe săptămână.
- **Recomandări practice:** Se oferă pacienților instrucțiuni clare cu privire la eliminarea alimentelor procesate, reducerea consumului de zahăr, creșterea aportului de fibre și controlul porțiilor. De exemplu, fiecare masă este planificată astfel încât să includă o porție de proteine slabe, legume și o sursă de carbohidrați complecși.
- **Monitorizare și suport:** Educația nutrițională este un proces continuu, fiind necesară monitorizarea progresului prin

sesiuni periodice, unde se ajustează planul alimentar în funcție de feedback-ul pacientului. De exemplu, dacă pacientul raportează senzația de foame între mese, se poate introduce o gustare sănătoasă.

## **2. Tehnici pentru îmbunătățirea mobilității**

În cazul pacienților cu obezitate și mobilitate redusă, intervențiile asistentei medicale se concentrează pe promovarea activităților fizice adaptate:

- **Exerciții simple pentru articulații:** Se ghidează pacientul în efectuarea unor exerciții care implică domeniul de mișcare al articulațiilor principale (cum ar fi genunchii și șoldurile). Spre exemplu, pacienții pot fi instruiți să ridice încet genunchii sau să își rotească articulațiile în poziție așezată, pentru a reduce rigiditatea și a crește flexibilitatea.
- **Activități de încălzire:** Asistenta supervizează utilizarea exercițiilor ușoare, precum mersul pe loc sau stretching-ul ușor pentru încălzirea mușchilor, reducând astfel riscul de accidentare.

- **Fizioterapie coordonată:** Asistenta facilitează accesul pacientului la un fizioterapeut și participă la evaluări comune pentru a dezvolta un plan de exerciții progresiv. Spre exemplu, un pacient cu dureri de genunchi poate începe cu exerciții în apă (cum ar fi mersul prin apa mică) pentru a reduce impactul asupra articulațiilor.

### **3. Tehnici de gestionare a stresului și suport emoțional**

În cazurile în care starea psihologică a pacienților este afectată de obezitate, tehnicile utilizate de asistentă includ:

**Terapie prin discuție:** Asistenta inițiază sesiuni de discuție în care pacienții sunt încurajați să-și exprime gândurile și emoțiile într-un mediu sigur și suportiv. Aceste sesiuni pot aborda diverse teme, cum ar fi gestionarea stresului, conflictele interumane sau dezvoltarea abilităților de comunicare. Prin tehnici precum ascultarea activă și întrebările deschise, asistenta ajută pacienții să-și exploreze sentimentele și să gândească critic despre problemele cu care se confruntă, promovând astfel un proces de vindecare și auto-descoperire.

# **PARTICULARITĂȚI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI CU DISCOPATIE LOMBARĂ**

## **TEMA II**

---

*Toate drepturile sunt rezervate © 2025 Zaharia Tudorel*

*SOCIETATEA DE GESTIUNE A DREPTURILOR DE AUTOR COPYRO*

*Reproducerea, distribuirea, modificarea, transmiterea ori publicarea totală sau parțială a lucrării fără consimțământul explicit și scris al autorului este strict interzisă. Orice utilizare neautorizată atrage consecințele prevăzute de legea drepturilor de autor. Autorul depune toate eforturile rezonabile pentru a se asigura că informațiile incluse în lucrare sunt corecte și actualizate, însă nu își asumă răspunderea pentru eventuale erori sau omisiuni. Acest disclaimer este valabil pentru orice tip de distribuție sau reproducere, indiferent de suport. În cazul citării fragmentelor din lucrare, este obligatorie menționarea sursei și a autorului. Pentru obținerea permisiunii de utilizare a conținutului, vă rugăm să contactați autorul direct.*

## **Cuprins**

### **1. Argument**

### **Capitolul I - Noțiuni de anatomie și fiziologie a coloanei vertebrale**

### **Capitolul II – Discopatia lombară**

- II.1. Definiție
- II.2. Cauze
- II.3. Clasificare
- II.4. Simptomatologie
- II.5. Investigații / Diagnosticul pozitiv
- II.6. Diagnosticul diferențial
- II.7. Complicații
- II.8. Evoluție
- II.9. Prognostic
- II.10. Tratament

- II.11. Profilaxie

### **Capitolul III –Procesul de îngrijire al pacienților cu discopatie lombară**

- III.1. Culegerea de date
- III.2. Analiza și interpretarea datelor
- III.3. Planificarea îngrijirilor
- III.4. Realizarea/ Aplicarea intervențiilor de îngrijire
- III.5. Evaluarea rezultatelor îngrijirilor acordate

### **Capitolul IV – Studii de caz**

- Studiul de caz 1
- Studiul de caz 2

#### **Concluzii**

#### **6. Bibliografie**

- Anexe

Tehnici și proceduri de îngrijire acordate de asistenta medicală

## ARGUMENT ,

Discopatia lombară este o afecțiune extrem de comună în practica medicală, caracterizată prin uzura progresivă sau deteriorarea discurilor intervertebrale situate în regiunea lombară a coloanei vertebrale. Această deteriorare poate fi rezultatul unui proces natural de îmbătrânire, dar și din cauza unor factori externi precum leziuni repetate, posturi incorecte pe termen lung sau traumatisme acute [1, 2, 3]. Materialul de față explorează în profunzime particularitățile de îngrijire ale pacienților cu această afecțiune, incluzând descrierea rolului esențial al asistentei medicale, tehnicile și procedurile utilizate, dar și strategiile pentru prevenirea recidivelor.

De asemenea, sunt analizate cauzele frecvente ale discopatiei lombare, care pot varia de la factori predispozanți genetici la stilul de viață, cum ar fi sedentarismul sau obezitatea [6, 7]. În ceea ce privește tratamentele posibile, materialul prezintă o gamă largă de opțiuni, de la intervenții conservative, cum ar fi fizioterapia și

medicamentele antiinflamatoare, până la intervenții chirurgicale, în cazurile severe [8, 9, 10].

Pe lângă cauzele și simptomatologia discopatiei lombare, materialul adaugă o atenție specială asupra planificării personalizate a îngrijirilor, având în vedere impactul asupra mobilității și calității vieții pacienților. De asemenea, sunt subliniate importanța educației preventive și promovarea unui stil de viață activ.

## **Capitolul I**

### **Noțiuni de anatomie și fiziologie**

#### **a coloanei vertebrale**

Coloana vertebrală reprezintă structura centrală de susținere a corpului uman, fiind esențială pentru stabilitatea și integritatea ansamblului corpului. Aceasta este alcătuită dintr-o serie complexă de vertebre interconectate, fiecare având o formă specifică și un rol unic, ce contribuie la funcționarea optimă a organismului [1, 2]. Vertebrelle sunt legate între ele prin discuri intervertebrale, care acționează ca amortizoare, și articulații sinoviale, care permit o anumită mobilitate [3, 4, 5].

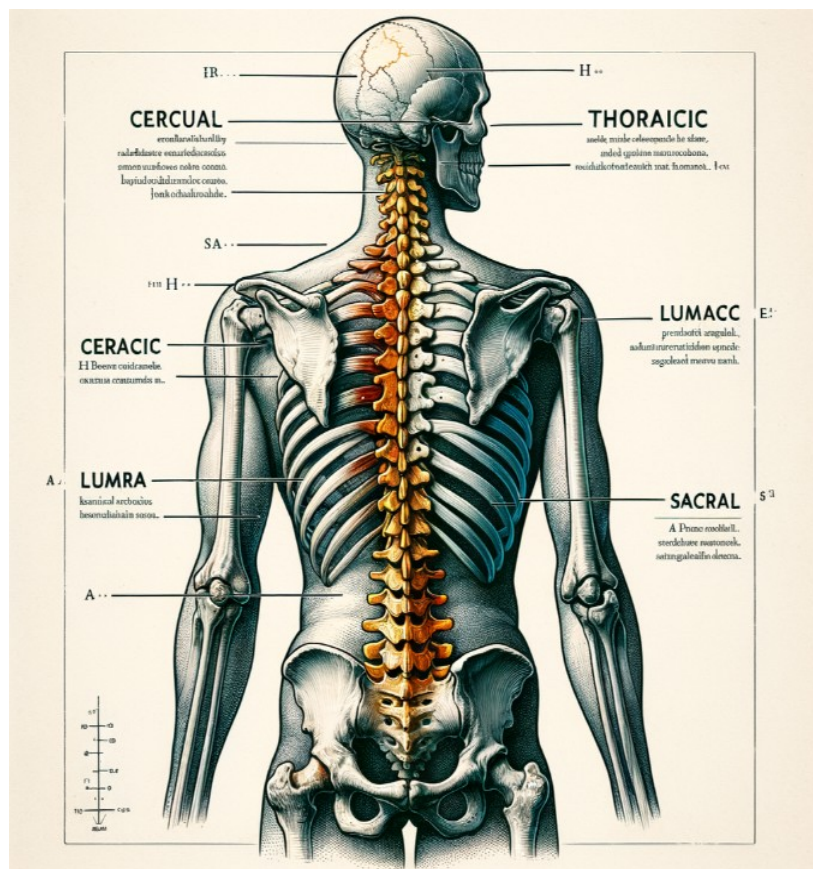


FIG.1

Coloana vertebrală se împarte în patru regiuni principale: cervicală (compusă din 7 vertebre cervicale C1-C7, care susțin capul și permit mișcările acestuia), toracală (formată din 12 vertebre toracale T1-T12, care se articulează cu coastele și protejează organele interne), lombară (alcătuită din 5 vertebre lombare L1-L5, care suportă o mare parte din greutatea corpului și

permit mișcări flexibile) și sacrală (formată din 5 vertebre fuzionate S1-S5, care oferă stabilitate pelvisului), fiecare având o configurație distinctă adaptată funcțiilor specifice [6, 7]. Aceasta îndeplinește mai multe funcții cruciale, printre care protecția măduvei spinării, care este continuarea sistemului nervos central și conduce semnalele între creier și restul corpului; sprijinul posturii prin menținerea unei alinieri corecte a corpului, esențială pentru prevenirea leziunilor; dar și permiterea mobilității, contribuind astfel la flexibilitatea corpului în activitățile zilnice [8].



FIG.2

Discurile intervertebrale sunt structuri specializate, formate dintr-un nucleu gelatinos, care absoarbe șocurile, și un inel fibrocartilaginos, care menține integritatea structurii, având rolul de a asigura atât confortul în mișcare, cât și stabilitatea vertebrală [9, 10]. Fiziologic, discul intervertebral are un rol esențial în distribuția presiunii, ajutând la prevenirea deteriorării vertebrelor și la menținerea unei mobilități optime [11]. Fără aceste discuri, mișcările precum îndoirile, răsucirile și îndreptările ar fi extrem de limitate, ceea ce ar afecta semnificativ activitățile cotidiene și ar duce la o calitate a vieții net inferioară. De asemenea, integritatea coloanei vertebrale contribuie la un bun sistem circulator prin facilitarea fluxului sanguin în zona medulară, esențial pentru furnizarea nutrienților și oxigenului necesar și la menținerea echilibrului între diferitele forțe care acționează asupra corpului [12, 13].

## Capitolul II

### Discopatia lombară

#### II.1. Definiție

Discopatia lombară se referă la degenerarea unui sau mai multor discuri intervertebrale din regiunea lombară, un proces care poate fi cauzat de îmbătrânirea naturală, leziuni sau suprasarcină [14, 15]. Această afecțiune determină dureri severe, adesea iradiate în picioare, limitarea mișcărilor de flexie și extensie la nivelul coloanei vertebrale, precum și disconfort constant, care poate afecta semnificativ activitățile zilnice ale pacientului [16]. În plus, discopatia lombară implică modificări structurale ale discului intervertebral, pierderea elasticității și diminuarea capacității sale de amortizare a șocurilor [17].



FIG.3

Discopatia lombară se referă la degenerarea unui sau mai multor discuri intervertebrale din regiunea lombară, un proces care poate fi cauzat de îmbătrânirea naturală, leziuni sau suprasarcină [14, 15]. Această afecțiune determină dureri severe, adesea iradiate în picioare, limitarea mișcărilor de flexie și extensie la nivelul coloanei vertebrale, precum și disconfort constant, care poate afecta semnificativ activitățile zilnice ale pacientului. În plus, simptomele pot varia de la senzații de amorțeală la slăbiciune musculară, în funcție de gradul de afectare a nervilor spinali [16].

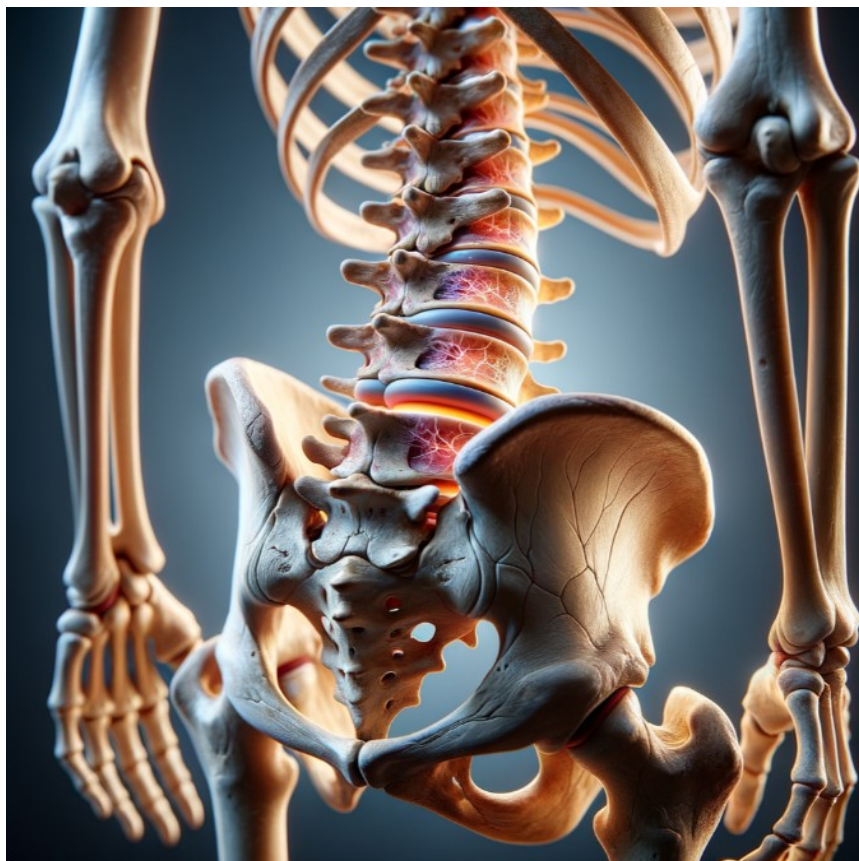


FIG.4

- Îmbătrânirea naturală: Pe măsură ce înaintăm în vârstă, structura oaselor și a articulațiilor suferă modificări, devenind mai fragile și mai susceptibile la diverse afecțiuni. Aceasta poate duce la osteoporoză și la alte boli degenerative care afectează mobilitatea și calitatea vieții [18].
- Traumatisme repetate: Leziunile repetate, cum ar fi entorsele sau contuziile, pot să nu se vindece complet, iar acumularea

acestor traume asupra aceleași zone poate provoca inflamații cronice și dureri permanente. Aceste traumatisme sunt frecvente în sporturile de contact sau în activitățile fizice repetitive [19].

- Efort fizic intens: Practicarea unor activități fizice intense fără o pregătire adecvată sau o perioadă de recuperare poate duce la suprasolicitarea mușchilor și articulațiilor. Aceasta poate provoca leziuni acute sau cronice, putând afecta pe termen lung sănătatea musculo-scheletică [20].
- Posturi incorecte: O poziție neadecvată, fie că este vorba de statul la birou, conducerea auto sau practicarea sportului, poate duce la dezechilibre musculare și la creșterea presiunii asupra articulațiilor. Tehnicile incorecte de ridicare sau menținerea unor posturi statice pot agrava durerile de spate și alte afecțiuni musculare [21].
- Factori genetici: Anumite predispoziții genetice pot influența sănătatea articulațiilor și a oaselor, crescând riscul de a dezvolta afecțiuni precum artrita sau osteoartrita. Istoricul familial joacă un rol esențial în determinarea vulnerabilității la diverse boli care afectează sistemul musculo-scheletic [22].

Cauzele principale care influențează planificarea îngrijirii în discopatia lombară includ: [17]

- Îmbătrânirea naturală: Pe măsură ce înaintăm în vârstă, structura oaselor și a articulațiilor suferă modificări, devenind mai fragile și mai susceptibile la diverse afecțiuni. Aceasta poate duce la osteoporoză și la alte boli degenerative care afectează mobilitatea și calitatea vieții.



FIG.5

- Traumatisme repetate: Leziunile repetate, cum ar fi entorsele sau contuziile, pot să nu se vindece complet, iar acumularea acestor traume asupra aceluiași zone poate provoca inflamații cronice și dureri permanente. Aceste traumatisme sunt

frecvente în sporturile de contact sau în activitățile fizice repetitive.

- Efort fizic intens: Practicarea unor activități fizice intense fără o pregătire adecvată sau o perioadă de recuperare poate duce la suprasolicitarea mușchilor și articulațiilor. Aceasta poate provoca leziuni acute sau cronice, putând afecta pe termen lung sănătatea musculo-scheletică.
- Posturi incorecte: O poziție neadecvată, fie că este vorba de statul la birou, conducerea auto sau practicarea sportului, poate duce la dezechilibre musculare și la creșterea presiunii asupra articulațiilor. Tehnicile incorecte de ridicare sau menținerea unor posturi statice pot agrava durerile de spate și alte afecțiuni musculare.
- Factori genetici: Anumite predispoziții genetice pot influența sănătatea articulațiilor și a oaselor, crescând riscul de a dezvolta afecțiuni precum artrita sau osteoartrita. Istoricul familial joacă un rol esențial în determinarea vulnerabilității la diverse boli care afectează sistemul musculo-scheletic.

### **II.3. Clasificare**

Discopatia lombară poate fi clasificată astfel:

- Discopatie simplă: Aceasta reprezintă o degenerare a discului intervertebral, care poate duce la durere și disconfort în zona spatelui, fără a afecta nervii spinali. Poate fi cauzată de îmbătrânire, stres mecanic pe coloană sau de leziuni minore repetate.
- Hernia de disc: Aceasta se referă la protruzia sau ruptura unui disc intervertebral care poate duce la comprimarea nervilor spinali, rezultând în dureri severe, amorțeală sau slăbiciune în membrele inferioare. Este adesea rezultatul degenerării discului, dar poate apărea și ca urmare a unui traumatism.

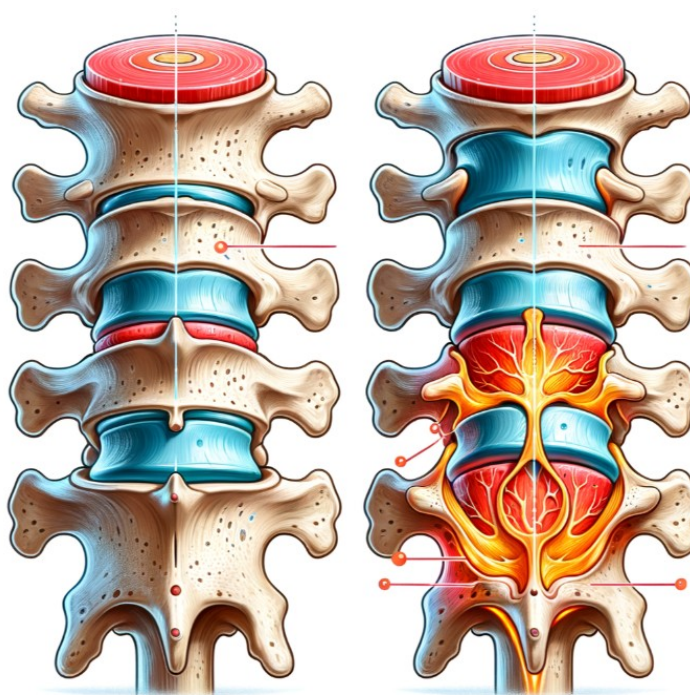


FIG.6

- Stenoză spinală asociată: Această afecțiune constă în îngustarea canalului spinal, care poate pune presiune pe măduva spinării și nervii spinali. Este frecventă la persoanele în vârstă și poate genera simptome precum dureri de spate, dureri radiante sau dificultăți în mers.

## **II.4. Simptomatologie**

Simptomele principale includ:

- Dureri lombare locale: Aceasta se referă la disconfortul sau durerea resimțită în zona inferioară a spatelui, care poate fi provocată de diverse afecțiuni, cum ar fi herniile de disc sau tensiunea musculară.
- Radiarea durerii către membrele inferioare: Acest simptom implică extinderea durerii din zona lombară către picioare, adesea descrisă ca o senzație de arsură sau amorțire, indicând posibile probleme cu nervii sau discurile intervertebrale.
- Scăderea mobilității: Această problemă se manifestă prin dificultăți în efectuarea mișcărilor normale ale corpului, cum ar fi aplecarea sau întinderea, și poate duce la o limitare semnificativă a activităților zilnice.

- Sensibilitate locală: Acest aspect se referă la o senzație de disconfort sau durere la atingere în zona afectată, semn că există o inflamație sau o leziune în regiunea lombară.

## **II.5. Investigații / Diagnosticul pozitiv**

Investigațiile necesare pot include:

- Examinarea clinică: Aceasta este prima investigație de primă intenție, care implică o evaluare atentă a simptomelor, istoricului medical al pacientului și o inspecție fizică de către medic. Este esențială pentru a determina suspiciunile inițiale de diagnostic.
- Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM): Folosită pentru a obține imagini detaliate ale structurilor interne ale organismului, IRM este utilă în evaluarea afecțiunilor neurologice, musculare și articulare. De obicei, este utilizată atunci când se suspectează leziuni sau anomalii ce nu pot fi vizualizate suficient prin alte metode.



FIG.7

- Tomografia computerizată (CT): Această tehnică oferă imagini secționale ale corpului și este frecvent utilizată pentru diagnosticarea afecțiunilor abdominale, toracice sau craniene. CT este adesea folosită ca supliment la examinarea clinică și IRM, în special în urgențe.
- Radiografii: Investigația de bază în imagistica medicală, radiografiile sunt utilizate pentru a vizualiza os și structuri interne, fiind adesea prima metodă utilizată pentru identificarea fracturilor sau afecțiunilor pulmonare.

## II.6. Diagnosticul diferențial

Diagnosticul diferențial trebuie să includă:

- **Infecții vertebrale:** Acestea reprezintă infecțiile localizate la nivelul coloanei vertebrale, care pot fi cauzate de bacterii, virusuri sau ciuperci. Ele pot afecta vertebrele, discurile intervertebrale sau țesuturile înconjurătoare, provocând durere, inflamație și, în cazuri grave, complicații neurologice.
- **Tumori spinale:** Acestea includ formațiuni anormale de țesut care se formează în interiorul sau în jurul coloanei vertebrale. Tumorile pot fi benigne (non-canceroase) sau maligne (canceroase) și pot duce la simptome diverse, precum durere, slăbiciune musculară sau afectarea funcției nervoase.
- **Afectări musculare sau ligamentoase:** Acestea se referă la leziuni sau inflamații ale mușchilor sau ligamentelor din jurul coloanei vertebrale. Afectările pot surveni în urma unei suprasolicitări, accidentări sau degenerării naturale a țesuturilor, manifestându-se prin durere, rigiditate sau limitarea mișcărilor.

## II.7. Complicații

Complicațiile posibile includ:

- **Hernia de disc severă:** Aceasta se referă la o afecțiune medicală în care un disc intervertebral, care are rolul de a amortiza vertebrele coloanei vertebrale, se deformează sau se rupe, provocând presiune asupra nervilor adiacenți, ceea ce poate duce la dureri intense, amorțeală sau slăbiciune în membre.
- **Sindromul de coadă de cal:** Un termen medical care descrie o afecțiune gravă ce afectează nervii care se extind de la baza coloanei vertebrale într-o zonă denumită 'coada de cal'. Aceasta poate duce la pierderea controlului funcțiilor intestinale și urinare și, de asemenea, poate provoca dureri severe în picioare sau afectarea sensibilității.
- **Limitări funcționale permanente:** Acestea se referă la restricții sau incapacități pe termen lung în ceea ce privește realizarea activităților zilnice, cum ar fi mersul, ridicarea obiectelor sau îndeplinirea sarcinilor de muncă, ca urmare a unor leziuni sau afecțiuni medicale, cum ar fi cele menționate anterior.

## **II.8. Evoluție**

Fără tratament adecvat, discopatia lombară poate evolua spre o formă cronică, ceea ce înseamnă că durerea și disconfortul pot deveni permanente. Pe termen lung, aceasta poate duce la dizabilitate severă, provocând limitarea activităților zilnice și pierderea independenței. Limitarea activităților zilnice poate include dificultăți în activități simple precum mersul pe jos pentru o perioadă mai mare sau efectuarea treburilor casnice. În plus, complicațiile precum hernia de disc severă sau sindromul de coadă de cal sunt posibile dacă intervențiile sunt întârziate. Consecințele acestor evoluții severe includ impact asupra relațiilor sociale, limitarea abilității de a lucra și afectarea sănătății mintale prin anxietate sau depresie asociată cu durerea cronică [17].

## **II.9. Prognostic**

Cu un tratament corect și intervenții prompte, care pot include terapie fizică, medicamente adaptate nevoilor individuale și evaluări periodice ale progresului, majoritatea pacienților își pot recăpăta funcționalitatea. Terapia fizică joacă un rol esențial în procesul de recuperare, incluzând exerciții specifice destinate întăririi mușchilor, îmbunătățirii mobilității și restaurării

coordonării. Aceasta poate combina tehnici manuale, utilizarea echipamentului de specialitate și metode de relaxare, toate concepute pentru a reduce durerea și a ajuta pacienții să își recâștige încrederea în mișcare. Acest proces poate varia în funcție de severitatea afecțiunii, dar, în general, abordarea personalizată sporește șansele de recuperare.

## **II.10. Tratament**

Tratamentul poate fi:

- Conservator: se poate aplica fizioterapie, care include exerciții specifice pentru ameliorarea durerii și îmbunătățirea mobilității, și medicație antiinflamatoare, care ajută la reducerea inflamației și a disconfortului.
- Intervențional: se utilizează tehnici minim invazive, precum injecții cu corticosteroizi sau blocaje nervoase, care pot oferi o ușurare rapidă a simptomelor fără a necesita o intervenție chirurgicală majoră.
- Chirurgical: în cazurile severe, când celelalte opțiuni de tratament nu dau rezultate, se poate recurge la intervenții chirurgicale, care pot include decompresie sau fuzionare

spinală, pentru a corecta problemele structurale care cauzează durerea.

## **II.11. Profilaxie**

Măsuri preventive:

- Menținerea unei posturi corecte, cum ar fi menținerea spatelui drept și a umerilor relaxați atunci când stăm pe scaun sau când ridicăm obiecte, poate preveni durerile de spate.;
- Evitarea eforturilor excesive, de exemplu, evitând ridicarea greutăților mari fără o tehnică corectă, este esențială pentru a preveni leziunile.;
- Exerciții regulate pentru întărirea musculaturii spatelui, precum întinderi, yoga sau exerciții de forță ca „plank” și „superman”, ajută la susținerea unei coloane vertebrale sănătoase.



FIG.8

## **Capitolul III**

### **Procesul de îngrijire al pacienților cu discopatie lombară**

#### **III.1. Culegerea de date**

Asistenta medicală colectează informații despre:

- Simptomele subiective raportate de pacient sunt esențiale pentru o evaluare corectă, deoarece ele reflectă modul în care pacientul percepe afecțiunea, inclusiv intensitatea și natura durerii sau disconfortului resimțit, precum și impactul asupra calității vieții;



FIG.9

- Istoricul medical al pacientului constituie un factor crucial în diagnosticarea corectă, incluzând antecedentele familiei, bolile anterioare, intervențiile chirurgicale, precum și orice tratamente sau medicamente administrate anterior, deoarece acestea pot influența prezentarea simptomelor actuale;
- Factori de risc asociați, cum ar fi stilul de viață, expunerea la agenți patogeni sau condiții medicale preexistente, sunt important de identificat, deoarece pot contribui la dezvoltarea sau agravarea afecțiunii și pot oferi indicii despre modul de abordare a tratamentului.

### **III.2. Analiza și interpretarea datelor**

Interpretarea datelor are ca scop identificarea nevoilor prioritare și evaluarea gravității afecțiunii, precum și analiza tendințelor și corelațiilor care pot influența gestionarea acesteia. Aceasta implică o examinare detaliată a simptomelor, a eficienței tratamentelor utilizate și a impactului general asupra calității vieții pacienților. De exemplu, prin analiza datelor pacienților cu diabet, se poate observa corelația între respectarea unui regim alimentar adecvat și scăderea nivelurilor de glucoză din sânge, ceea ce poate ajuta la îmbunătățirea strategiilor de tratament.

### **III.3. Planificarea îngrijirilor**

Implică stabilirea obiectivelor clare adaptate pacienților cu discopatie lombară, cum ar fi:

- Reducerea durerii: Acesta este un obiectiv esențial în procesul de recuperare, deoarece o gestionare eficientă a durerii permite pacientului să participe activ la terapie și să își îmbunătățească starea fizică generală. Metodele pot include tratamente medicamentoase, fizioterapie sau tehnici de relaxare.

- **Creșterea mobilității:** O mobilitate crescută este crucială pentru a reda pacienților independența și calitatea vieții. Exercițiile fizice personalizate, stretchingul și activitățile de reabilitare sunt metode prin care se poate atinge acest obiectiv, ajutând la îmbunătățirea flexibilității și forței musculare.
- **Prevenirea complicațiilor:** Prin intervenții proactive, se poate reduce riscul de complicații care pot apărea ca urmare a imobilizării sau a absenței activității fizice. Educația pacienților despre importanța mișcării și monitorizarea atentă a stării lor de sănătate sunt strategii eficiente pentru a preveni aceste probleme.

#### **III.4. Realizarea/ Aplicarea intervențiilor de îngrijire**

Intervențiile pot include:

- **Administrarea tratamentelor prescrise:** respectarea strictă a dozelor și a intervalelor de timp stabilite de medic, asigurându-se astfel eficiența și siguranța tratamentului;
- **Monitorizarea stării pacientului:** evaluarea regulată a simptomelor, realizarea de teste clinice și ajustarea planului

de tratament dacă este necesar pentru a optimiza sănătatea pacientului;

- **Educația pacientului:** oferirea de informații detaliate despre dietă, exerciții fizice, managementul stresului și importanța respectării unui program terapeutic, promovând astfel o recuperare accelerată;
- **Realizarea tehnicilor de reducere a durerii,** cum ar fi aplicarea de comprese calde sau reci și utilizarea de dispozitive de sprijin lombar.



FIG.10

- Administrarea tratamentelor prescrise, care implică respectarea cu strictețe a dozelor și a intervalelor de timp stabilite de medic, asigurându-se astfel eficiența și siguranța tratamentului;
- Monitorizarea stării pacientului, prin evaluarea regulată a simptomelor, realizarea de teste clinice, și ajustarea tratamentului dacă este necesar, pentru a optimiza sănătatea pacientului;
- Educația pacientului pentru adoptarea unui stil de viață adecvat, care include furnizarea de informații despre dietă, exerciții fizice, gestionarea stresului și importanța respectării programului de tratament, promovând astfel o sănătate pe termen lung.

### **III.5. Evaluarea rezultatelor îngrijirilor acordate**

Evaluarea cuprinde:

- Obținerea feedback-ului direct de la pacient, care include nu doar opinia acestuia despre tratamente, dar și sugestii pentru îmbunătățiri, percepția durerii și nivelul de satisfacție cu privire la îngrijirea acordată;

- Analiza progresului în baza obiectivelor stabilite, prin compararea rezultatelor clinice cu indicatorii de performanță definiți anterior, astfel încât să se identifice lecțiile învățate și oportunitățile de dezvoltare în continuare.

Gestionarea pacienților cu discopatie lombară necesită o abordare multidisciplinară concentrată pe particularitățile individuale ale fiecărui caz, implicând colaborarea strânsă între diferite specialități medicale pentru a asigura o îngrijire holistică și bine coordonată. Asistentă medicală joacă un rol esențial în această echipă, având responsabilitatea de a implementa intervenții personalizate, de a oferi educație adecvată pacienților și de a oferi sprijin continuu pe parcursul întregului proces de recuperare. Este vital ca pacienții să primească informații clare și precise despre condiția lor și metodele de tratament disponibile, pentru a-i ajuta să ia decizii informate. De asemenea, sprijinul emoțional și motivația oferită de asistentă pot îmbunătăți semnificativ adeziunea pacienților la tratament și exerciții fizice, ceea ce duce la o îmbunătățire generală a calității vieții. Astfel, printr-o combinație de educație, intervenții personalizate și suport constant, se pot obține rezultate optime în gestionarea discopatiei lombare, contribuind la reducerea durerii și la creșterea funcționalității pacienților.

## Capitolul IV

### Studii de caz

#### Studiul de caz 1

##### Prezentarea cazului

##### CULEGEREA DATELOR

**Numele și prenumele:** (inițialele)

**Vârsta:** 52 de ani

**Gen:** Feminin

**Stare civilă:** Necăsătorită

**Domiciliul:** București, sector 3

**Naționalitatea:** Română

**Limba vorbită:** Română

**Religia:** Ortodoxă

**Studii:** Superioare

**Ocupația:** Contabilă

**Greutate:** 70 kg

**Înălțime:** 165 cm

**Grup sanguin:** A(II)

**Alergii cunoscute:** Nu

**Motivele internării:** Durere lombară cronică persistentă și iradiere în membrul inferior drept

**Antecedente personale fiziologice:** Menopauză la 49 de ani

**Antecedente personale patologice:** Gastrită

**Antecedente heredo-colaterale:** Istoric familial de hipertensiune arterială

**Diagnosticul medical:** Discopatie lombară L4-L5 cu compresie nervoasă moderată

**Alte specificații:** Activitate profesională predominant sedentară

**Tratament la domiciliu / medicație proprie:** Calmante ocazional (Ibuprofen).

**Parametri la internare:**

- **Puls:** 80/min
- **Respirație:** 18/min
- **Saturație de oxigen:** 98%
- **Temperatura:** 36.5°C
- **Tensiunea arterială:** 130/80 mmHg
- **Diureza:** Normală
- **Scaun:** Normal
- **Vărsături:** Nu

**Investigații:** IRM (Imagistică prin Rezonanță Magnetică): evidențiază degenerare discală la nivelul L4-L5 și compresie nervoasă moderată.

## Plan de îngrijire

| Nevoia afectată    | Diagnostic de nursing                          | Obiective                                          | Intervenții autonome                                                                      | Intervenții delegate                                                     | Evaluare                                                          |
|--------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Confort (dureri)   | Durere acută în zona lombară                   | Reducerea durerii la un nivel suportabil în 3 zile | Aplicarea termoterapiei (căldură locală); Educație privind pozițiile corecte ale coloanei | Administrarea analgezicelor conform prescripției medicale; Kinetoterapie | Scăderea scorului durerii raportat de pacientă de la 8/10 la 3/10 |
| Mobilitatea fizică | Mobilitate redusă datorată compresiei nervoase | Creșterea mobilității lombare cu 20% în 7 zile     | Instruirea în realizarea exercițiilor de stretching pentru                                | Supravegherea sesiunilor de fizioterapie                                 | Îmbunătățirea rezultatelor la testele de flexibilitate            |

|  |  |  |                 |  |         |
|--|--|--|-----------------|--|---------|
|  |  |  | zona<br>lombară |  | lombară |
|--|--|--|-----------------|--|---------|

## Studiul de caz 2

### Prezentarea cazului

#### Studiul de caz 2

Gestionarea pacienților cu discopatie lombară necesită o abordare multidisciplinară, deoarece afectarea coloanei vertebrale poate avea implicații funcționale, fizice și psihologice majore asupra calității vieții individului. Este esențial ca diagnosticul să fie stabilit prompt și corect, astfel încât planul terapeutic să fie personalizat și adecvat fiecărui caz.

Rolul asistentei medicale devine central, atât prin prisma îngrijirilor directe, cât și a educației pacientului cu privire la metodele de prevenire a recidivelor și îmbunătățirea stilului de viață. Studiile de caz prezentate pun accent pe importanța abordării individualizate, aspect care a contribuit semnificativ la ameliorarea simptomatologiei și la restabilirea mobilității pacientului. Colaborarea între profesioniștii din domeniul sănătății și implicarea activă a pacientului în procesul de recuperare sunt factori cheie în obținerea unor rezultate optime.

Astfel, printr-un management integrat și prin implementarea unor măsuri preventive eficiente, se pot reduce recurențele și complicațiile pe termen lung, restabilind starea de bine și funcționalitatea pacienților afectați de discopatia lombară.

## **CULEGEREA DATELOR**

**Numele și prenumele:** (inițialele)

**Vârsta:** 45 de ani

**Gen:** Masculin

**Stare civilă:** Căsătorit

**Domiciliul:** Brașov, județul Brașov

**Naționalitatea:** Română

**Limba vorbită:** Română

**Religia:** Ortodoxă

**Studii:** Liceale

**Ocupația:** Lucrător în construcții

**Greutate:** 90 kg

**Înălțime:** 180 cm

**Grup sanguin:** 0(I)

**Alergii cunoscute:** Nu

**Motivele internării:** Durere lombară acută severă cu debut brusc după ridicarea unui obiect greu

**Antecedente personale fiziologice:** -

**Antecedente personale patologice:** Hernie inghinală operată

**Antecedente heredo-colaterale:** Părinți hipertensivi

**Diagnosticul medical:** Hernie de disc lombară L5-S1 cu inflamație severă

**Alte specificații:** Nu

**Tratament la domiciliu / medicație proprie:** Nu.

**Parametri la internare:**

- **Puls:** 84/min
- **Respirație:** 20/min
- **Saturație de oxigen:** 97%
- **Temperatura:** 36.7°C
- **Tensiunea arterială:** 135/85 mmHg
- **Diureza:** Normală
- **Scaun:** Normal
- **Vărsături:** Nu.

**Investigații:** IRM (Imagistică prin Rezonanță Magnetică): arată hernie de disc L5-S1 cu inflamație severă și compresie pe rădăcina nervului sciatic stâng.

## Plan de îngrijire

| Nevoia afectată    | Diagnostic de nursing                       | Obiective                             | Intervenții autonome                                                                    | Intervenții delegate                                                          | Evaluare                                                            |
|--------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Confort (dureri)   | Durere acută severă în regiunea lombară     | Eliminarea durerii acute în 5 zile    | Aplicarea compreselor reci în alternanță cu aceste calde; Tehnici de relaxare musculară | Administrarea antiinflamatoarelor injectabile; Infiltrații cu corticosteroizi | Raportarea scăderii durerii percepute de pacient de la 9/10 la 2/10 |
| Mobilitatea fizică | Imobilizare parțială determinată de durerea | Evidențierea semnelor de îmbunătățire | Recomandarea poziției anti-durere (pe o                                                 | Colaborarea cu fizioterapeutul pentru adaptarea                               | Creșterea amplitudinii mișcărilor lombare reducând                  |

|  |       |                           |                                                                                             |                                  |                 |
|--|-------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|
|  | acută | mobilități<br>i în 7 zile | parte, cu<br>genunchii<br>îndoți);<br>Exerciții<br>mici de<br>extensie<br>lombară<br>pasivă | planului<br>de<br>recuperar<br>e | rigiditate<br>a |
|--|-------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|

## Concluzii

Gestionarea pacienților cu discopatie lombară necesită o abordare multidisciplinară, deoarece afectarea coloanei vertebrale poate avea implicații funcționale, fizice și psihologice majore asupra calității vieții individului. Este esențial ca diagnosticul să fie stabilit prompt și corect, astfel încât planul terapeutic să fie personalizat și adecvat fiecărui caz.

Rolul asistentei medicale devine central, atât prin prisma îngrijirilor directe, cât și a educației pacientului cu privire la metodele de prevenire a recidivelor și îmbunătățirea stilului de viață. Studiile de caz prezentate pun accent pe importanța abordării

individualizate, aspect care a contribuit semnificativ la ameliorarea simptomatologiei și la restabilirea mobilității pacientului. Colaborarea între profesioniștii din domeniul sănătății și implicarea activă a pacientului în procesul de recuperare sunt factori cheie în obținerea unor rezultate optime.

Astfel, printr-un management integrat și prin implementarea unor măsuri preventive eficiente, se pot reduce recurențele și complicațiile pe termen lung, restabilind starea de bine și funcționalitatea pacienților afectați de discopatia lombară.

## Bibliografie

1. Popescu, Ioan. "Anatomia și fiziologia coloanei vertebrale." Editura Medicală, 2015.
2. Dumitrescu, Andrei. "Afecțiuni lombare: diagnostic și tratament." Revista Medicală Română, vol. 27, nr. 4, 2018.
3. Dr. Albu, Simion. "Fiziologia discului intervertebral." Clujul Medical, 2017.
4. Gheorghiu, Marius. "Hernia de disc lombară: ghid pentru medici practicieni." Editura Universitară, București, 2019.
5. Iliescu, Raluca. "Abordarea multidisciplinară a durerii lombare." Revista de Reabilitare Medicală, 2020.
6. International Association for the Study of Pain. "Global Year for Back Pain: Research Report." 2021.
7. World Health Organization. "Rehabilitation Guidelines for Lumbar Disorders." WHO Publications, Geneva, 2020.
8. Spine Health Organization. "Degenerative Lumbar Disc Disease: Clinical Perspectives." 2022.

9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).  
"Low Back Pain and Sciatica in Adults: Diagnosis and  
Management." NICE Guidelines, 2021.
10. American Academy of Orthopaedic Surgeons. "Management  
of Lumbar Disorders." AAOS Clinical Practice Guidelines,  
2019.
11. Szilagyi, I. "Recuperare medicală în discopatia lombară."  
Oradea Medical Journal, 2020.
12. Bogdan, Emilia. "Rolul fizioterapiei în patologiile coloanei  
vertebrale." Iași Medical Brief, 2018.
13. Cârstea, Mihai. "Eficiența tratamentelor conservative în  
discopatia lombară." Journal of Clinical Medicine România,  
2020.
14. Spine Society of Europe. "Spinal Care: Guidelines for Disc  
Pathologies." 2019.
15. Constantin, Lavinia. "Postura corectă și prevenția durerilor  
de spate." Revista de Medicină Fizică și Balneologie, 2017.
16. Federation of Chiropractic Care. "Integrated Approaches to  
Low Back Pain." 2021.

17. Eșanu, Sofia. "Complicațiile herniei de disc." Bihorul Medical, vol. 31, nr. 2, 2019.
18. Grigorescu, Alin. "Diagnostic imagistic în discopatia lombară." Radiologia Clinică, București, 2018.
19. European Pain Federation. "Chronic Low Back Pain Management Strategies." 2022.
20. Olteanu, Alexandru. "Importanța prevenției în afecțiunile coloanei vertebrale." Sănătatea Medicală, vol. 19, nr. 3, 2021.

## **Tehnici și proceduri de îngrijire acordate de asistenta medicală**

### **ANEXE**

Tehnici și proceduri de îngrijire acordate de asistenta medicală

#### **1. Tehnici utilizate în cazul 1 (Pacienta - discopatie lombară L4-L5):**

- ***Tehnica aplicării termoterapiei:*** În acest caz, asistenta medicală aplică comprese calde pe zona lombară, pentru relaxarea musculaturii și îmbunătățirea circulației locale. Procedura constă în verificarea temperaturii compreselor și aplicarea acestora timp de 20 de minute, de două-trei ori pe zi. Procedura se repetă zilnic pentru a contribui la scăderea durerii.
- ***Educația privind pozițiile corecte ale coloanei:*** Pacienta este instruită practic cum să mențină postura lombară corectă în timpul activităților cotidiene. De exemplu, se

recomandă utilizarea unui suport lombar în timpul lucrului la birou și evitarea pozițiilor incorecte pe scaun.

- ***Mobilizarea progresivă prin exerciții de stretching:*** Se instruiește pacienta să efectueze exerciții de flexibilitate dedicate zonei lombare, sub indicațiile unui kinetoterapeut. Asistentă supraveghează desfășurarea corectă pentru prevenirea agravărilor.

## 2. Tehnici utilizate în cazul 2 (Pacient - hernie de disc lombară L5-S1):

- ***Tehnica alternării compreselor calde și reci:*** Procedura constă în aplicarea compreselor reci timp de 15 minute pentru reducerea inflamației, urmată de comprese calde pentru relaxarea musculaturii. Tehnica este repetată de trei ori pe parcursul unei zile, cu monitorizarea reacțiilor pacientului.
- ***Tehnica de relaxare musculară:*** Aceasta implică aplicarea unor tehnici de masaj ușor pe zona lombară și exerciții pasive de contractare și relaxare a musculaturii lombare, reducând tensiunea acumulată.
- ***Instrucțiuni pentru poziția anti-durere:*** Pacientului i se explică și demonstrează cum să adopte poziția anti-durere (pe o parte, cu genunchii îndoiți și o pernă mică între genunchi) pentru reducerea presiunii pe zona lombară și diminuarea durerii. Se urmărește feedback-ul constant de la pacient pentru ajustarea tehnicii, după necesitate.
- ***Tehnica instruirii pentru exerciții de reabilitare personalizate:*** Pacientului i se oferă o schemă

personalizată de exerciții pentru musculatura lombară și abdominală, cum ar fi extensii ușoare și întinderi, care să îmbunătățească mobilitatea și să reducă presiunile lombare recurente. Asistenta medicală colaborează cu kinetoterapeutul pentru adaptare continuă în funcție de progres.

### **3. Tehnici aplicate adițional pentru ambele cazuri:**

- ***Monitoring postural detaliat:*** Se asigură supravegherea posturii pacienților în timpul activităților cotidiene, fiind integrate corective specifice pentru a preveni agravarea simptomelor și a reduce tensiunea lombară. De exemplu, pacienții sunt învățați să folosească perne ortopedice special concepute pentru alinierea corespunzătoare a coloanei în timpul somnului.

# **ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN ÎNGRIJIREA COPILULUI CU BOLI DIGESTIVE**

## **TEMA III**

---

*Toate drepturile sunt rezervate © 2025 Zaharia Tudorel*

**SOCIETATEA DE GESTIUNE A DREPTURILOR DE AUTOR COPYRO**

*Reproducerea, distribuirea, modificarea, transmiterea ori publicarea totală sau parțială a lucrării fără consimțământul explicit și scris al autorului este strict interzisă. Orice utilizare neautorizată atrage consecințele prevăzute de legea drepturilor de autor. Autorul depune toate eforturile rezonabile pentru a se asigura că informațiile incluse în lucrare sunt corecte și actualizate, însă nu își asumă răspunderea pentru eventuale erori sau omisiuni. Acest disclaimer este valabil pentru orice tip de distribuție sau reproducere, indiferent de suport.*

*În cazul citării fragmentelor din lucrare, este obligatorie menționarea sursei și a autorului. Pentru obținerea permisiunii de utilizare a conținutului, vă rugăm să contactați autorul direct.*

## **Cuprins**

### **ARGUMENT**

### **CAPITOLUL I**

#### **ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA SISTEMULUI DIGESTIV**

- Componentele sistemului digestiv
- Mecanismul funcționării sistemului digestiv

### **CAPITOLUL II**

#### **BOLI DIGESTIVE LA COPII**

- Definiție
- Etiologie
- Clasificare
- Simptomatologie
- Investigații
- Diagnostic diferențial
- Complicații

- Evoluție
- Prognostic
- Tratament
- Profilaxie

### **CAPITOLUL III**

#### **PROCESUL DE ÎNGRIJIRE A COPILULUI CU BOLI DIGESTIVE**

- Culegerea de date
- Analiza și interpretarea datelor
- Planificarea îngrijirilor
- Realizarea/aplicarea intervențiilor de îngrijire
- Evaluarea rezultatelor

### **CAPITOLUL IV –**

#### **STUDII DE CAZ**

- Cazul 1: Boala celiacă la un copil de 8 ani
- Cazul 2: Gastroenterita acută la un copil de 4 ani

## **CONCLUZII**

## **BIBLIOGRAFIE**

## **ANEXE**

## ARGUMENT ,

Importanța sănătății digestive la copii este indiscutabilă, având un impact major asupra dezvoltării fizice și psihologice. Sistemul digestiv joacă un rol fundamental în asigurarea aportului de nutrienți esențiali, cum ar fi proteinele, vitaminele și mineralele, care sunt necesari nu doar pentru creștere, ci și pentru funcționarea optimă a organismului, inclusiv a sistemului imunitar [1][2]. Studiile arată că o digestie sănătoasă contribuie la absorbția eficientă a nutrienților, care, la rândul lor, influențează nivelul de energie, concentrarea și dezvoltarea abilităților cognitive ale copiilor [3][4]. Totuși, vulnerabilitatea copiilor la diverse afecțiuni digestive, cum ar fi intoleranțele alimentare sau infecțiile gastrointestinale, cauzată de imaturitatea sistemului lor digestiv, necesită o atenție deosebită din partea profesioniștilor din domeniul medical, care ar trebui să monitorizeze cu strictețe alimentația și sănătatea intestinală a celor mici [5][6].

Această lucrare explorează complexitatea patologiei digestive la cei mici, subliniind rolul central al asistentelor medicale în toate etapele îngrijirii – de la prevenție, diagnostic și tratament, până la educarea părinților despre importanța alimentației sănătoase și a monitorizării

simptomelor [7][8]. Colaborarea interdisciplinară între medicii pediatri, gastroenterologi și echipa de nursing se dovedește a fi indispensabilă pentru optimizarea îngrijirii, asigurând o abordare holistică a sănătății digestive [9]. Această cooperare nu doar că îmbunătățește rezultatele clinice, dar și ajută la crearea unor planuri de tratament personalizate, adaptate nevoilor specifice ale fiecărui pacient, și la implicarea activă a familiilor în procesul de îngrijire [10][11].

Prin această analiză detaliată, se evidențiază atât responsabilitățile practice ale asistentei medicale, care includ evaluarea stării de sănătate, administrarea tratamentului și monitorizarea progresului pacienților, cât și importanța empatiei și comunicării clare în susținerea și îndrumarea familiilor afectate de diverse afecțiuni digestive. Asistenta medicală trebuie să fie capabilă să asculte nevoile emoționale ale părinților și să le ofere informații precise despre diagnostic și opțiunile de tratament. Scopul final este de a aduce un plus de cunoștințe în acest domeniu vital, prin educația sănătății, și de a accentua rolul esențial al asistenței integrate în restabilirea sănătății digestive a copiilor, contribuind astfel la îmbunătățirea calității vieții acestora.

## CAPITOLUL I

### ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA SISTEMULUI DIGESTIV

Pentru a înțelege bolile digestive la copii, este esențială cunoașterea anatomiei și fiziologiei sistemului digestiv. El include un ansamblu de organe interconectate, a căror funcție principală este prelucrarea alimentelor și absorbția nutrienților [1][2].

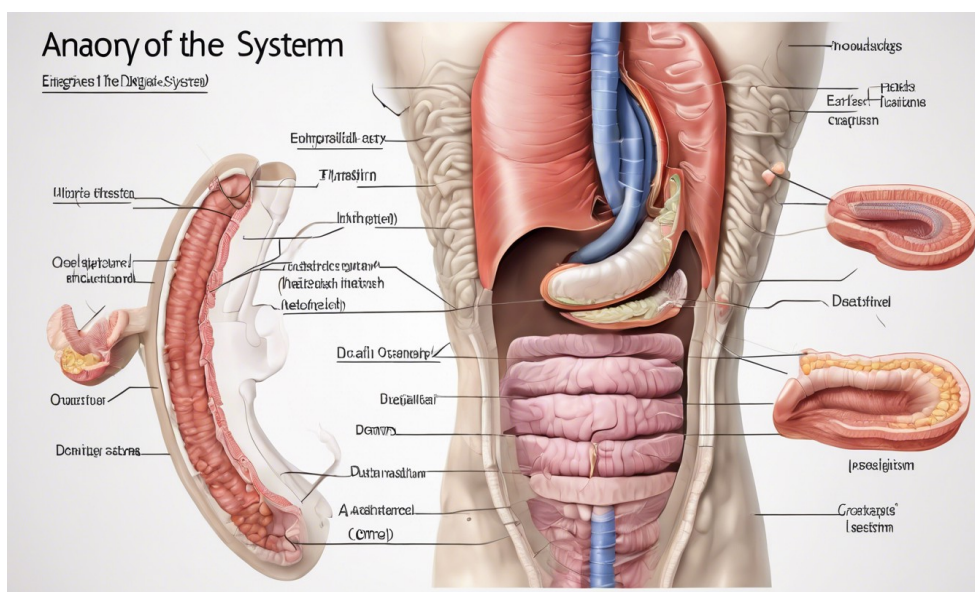


FIG.1

#### Componentele sistemului digestiv

- **Cavitatea bucală:** Primul pas în procesul digestiv, unde masticarea este esențială pentru reducerea dimensiunii alimentelor. Saliva,

care conține enzime precum amilaza salivară, inițiază descompunerea chimică a carbohidraților, facilitând tranziția alimentelor în esofag. De asemenea, saliva ajută la formarea bolului alimentar, pregătind astfel hrana pentru înghițire.

- **Esofagul:** Un tub muscular care transportă alimentele prin mișcări peristaltice, acționând ca un canal de conectare între cavitatea bucală și stomac. Această acțiune ritmică asigură că alimentul ajunge în siguranță în stomac, în ciuda gravitației.
- **Stomacul:** Organul care îndeplinește un rol crucial în digestie, secreția de suc gastric, care conține acid clorhidric și enzime proteolitice, facilitează descompunerea proteinelor în peptide mai mici și contribuie la distrugerea microorganismelor dăunătoare prin activitatea sa acidă. Stomacul se comportă atât ca un rezervor, cât și ca un procesor de alimente, având o capacitate variabilă ce poate ajunge până la 1-2 litri.
- **Intestinul subțire:** Acest segment este locul principal unde se desfășoară digestia chimică, enzimele pancreatice și bila contribuind la descompunerea nutrienților în molecule mai mici pentru a permite absorbția eficientă a acestora. Intestinul subțire este segmentat în trei porțiuni: duoden, jejun și ileon, fiecare

având un rol specific în procesul digestației și absorbției nutrienților, care intră apoi direct în fluxul sanguin.

- **Intestinul gros:** Funcția principală este absorbția apei și formarea materiilor fecale. Este format din cec, colon și rect, iar flora intestinală joacă un rol vital în fermentarea reziduurilor alimentare neabsorbite și producerea anumitor vitamine importante, cum ar fi vitamina K și anumite vitamine B.
- **Glandele anexe:** Ficatul, esențial pentru metabolizarea nutrienților, produce bila, care este stocată în vezica biliară și eliberată în intestinul subțire pentru a ajuta la digestia grăsimilor. Pancreasul contribuie cu enzime digestive precum lipaza, amilaza și proteazele, toate având rolul de a descompune grăsimile, carbohidrații și proteinele în formate absorbabile.

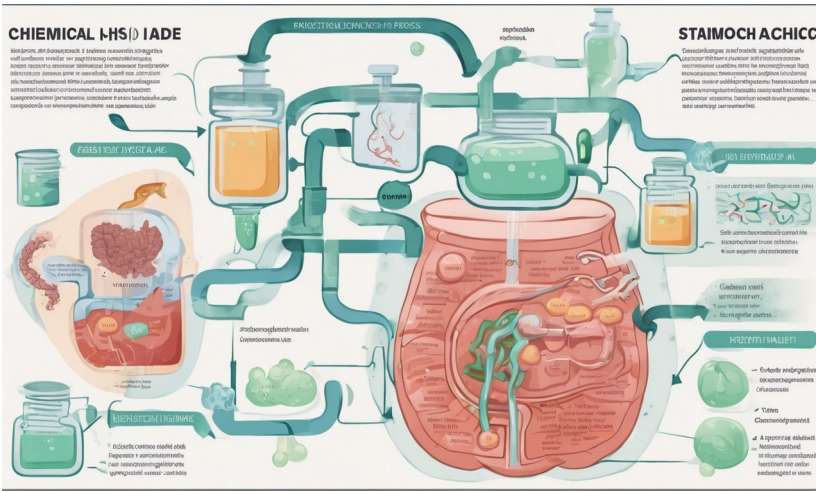


FIG.2

Mecanismul funcționării sistemului digestiv

Sistemul digestiv funcționează printr-o interacțiune complexă între procese mecanice și biochimice, desfășurată în mai multe etape:

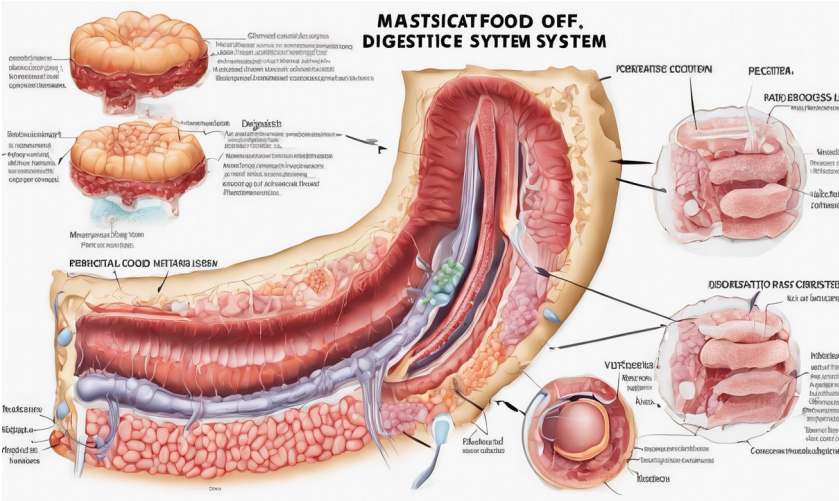


FIG.3

### **1. Masticația:**

- Transformarea alimentelor solide în particule mai mici, facilitând o digestie mai eficientă.
- Implică acțiunea mușchilor masticatori care ajută la amestecarea alimentelor cu saliva, care conține enzime ce încep procesul de descompunere chimică.

### **2. Peristaltismul:**

- Conracții ritmice și coordonate ale mușchilor netezi din pereții tubului digestiv, asigurând un flux continuu al alimentelor.
- Aceste contracții ajută la transportarea eficientă a chyme-ului (mix alimentar semilichid) prin esofag, stomac și intestine, facilitând absorbția substanțelor nutritive.

### **3. Acțiunea enzimelor digestive:**

- Enzimele implicate în procesul digestiv includ: amilaza (care descompune carbohidrații), lipaza (responsabilă pentru descompunerea grăsimilor) și proteazele (care digeră proteinele).

- Aceste enzime acționează în diferite părți ale sistemului digestiv și ajută la descompunerea macronutrienților în componentele lor de bază, cum ar fi monozaharidele, acizii grași și aminoacizii, esențiale pentru absorbția eficientă a nutrienților.

#### **4. Acizii gastrici:**

- Se formează în stomac și creează un mediu acid vital pentru activitatea enzimatică, activând enzimele și contribuind la sterilizarea alimentelor prin distrugerea bacteriilor.
- Acizii gastrici, precum acidul clorhidric, îmbunătățesc digestia proteinelor și favorizează mobilitatea alimentelor prin stomac, facilitând astfel continuarea procesului de digestie în intestinul subțire.

Prin aceste etape, sistemul digestiv asigură absorbția eficientă a nutrienților necesari organismului.

## CAPITOLUL II

### BOLI DIGESTIVE LA COPII

#### II.1. Definiție

Bolile digestive la copii includ un spectru variat de afecțiuni, de la tulburări ușoare și tranzitorii, cum ar fi constipația sau diareea, care de obicei se rezolvă de la sine, până la boli cronice, precum boala Crohn sau colita ulceroasă, care necesită o gestionare pe termen lung. De asemenea, există afecțiuni infecțioase, cum ar fi gastroenteritele virale, care pot provoca simptome severe, dar sunt de obicei autolimitate [5][9] [18].

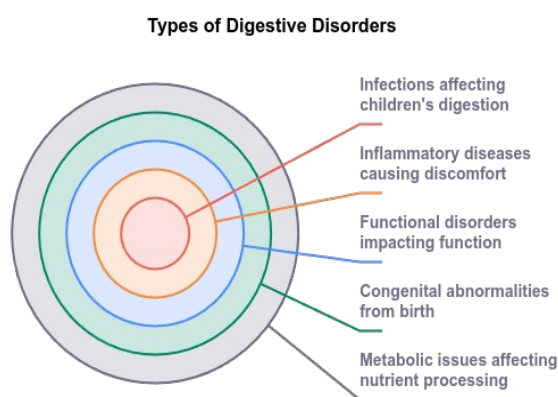


FIG.4

## II.2. Etiologie

Etiologia bolilor digestive poate fi complexă, incluzând:

- **Factori genetici:** Moștenirea anumitor predispoziții genetice poate duce la dezvoltarea bolilor autoimune, precum boala celiacă, care afectează digestia glutenului, sau sindromul de colon iritabil, caracterizat prin dureri abdominale și modificarea obiceiurilor intestinale, având o componentă familială semnificativă [6][10].
- **Factori infecțioși:** Infecțiile cauzate de virusuri, bacterii (de exemplu, *Helicobacter pylori*, responsabil pentru gastrite și ulcere) sau paraziți pot influența sănătatea digestivă, provocând inflamații sau dezechilibre care afectează funcționarea intestinului [12][15].

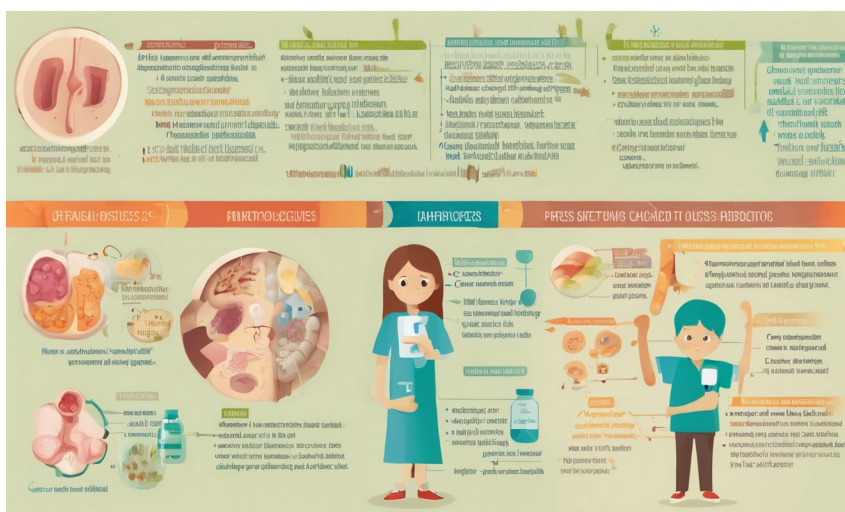


FIG.5

- **Factori nutriționali:** Un deficit de nutrienți esențiali, cum ar fi fibrele, vitaminele sau mineralele, poate afecta negativ flora intestinală și procesul digestiv. De asemenea, un exces de anumite substanțe, precum grăsimile saturate sau zahărul, poate conduce la obezitate și afecțiuni digestive [13][17].

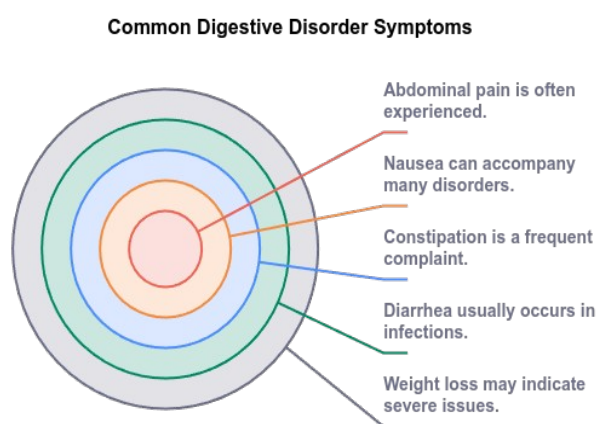


FIG.6

- **Factori psihologici:** Stresul cronic și anxietatea pot avea un impact considerabil asupra sănătății intestinale, determinând fluctuații hormonale și modificări ale motilității intestinale, ceea ce poate intensifica simptomele unor tulburări funcționale, cum ar fi sindromul de colon iritabil [7][18].

Etiologia bolilor digestive poate fi complexă, incluzând:

- **Factori genetici:** Moștenirea anumitor predispoziții genetice poate duce la dezvoltarea bolilor autoimune, precum boala celiacă, care afectează digestia glutenului, sau sindromul de colon iritabil, caracterizat prin dureri abdominale și modificarea obiceiurilor intestinale, având o componentă familială semnificativă.
- **Factori infecțioși:** Infecțiile cauzate de virusuri, bacterii (de exemplu, *Helicobacter pylori*, responsabil pentru gastrite și ulcere) sau paraziți pot influența sănătatea digestivă, provocând inflamații sau dezechilibre care afectează funcționarea intestinului.
- **Factori nutriționali:** Un deficit de nutrienți esențiali, cum ar fi fibrele, vitaminele sau mineralele, poate afecta negativ flora intestinală și procesul digestiv. De asemenea, un exces de anumite substanțe, precum grăsimile saturate sau zahărul, poate conduce la obezitate și afecțiuni digestive.
- **Factori psihologici:** Stresul cronic și anxietatea pot avea un impact considerabil asupra sănătății intestinale, determinând fluctuații hormonale și modificări ale motilității intestinale, ceea ce poate intensifica simptomele unor tulburări funcționale, cum ar fi sindromul de colon iritabil.

### II.3. Clasificare

Bolile digestive la copii pot fi clasificate astfel:

1. **Infecțioase:** Gastroenterita, o inflamație a mucoasei intestinale cauzată de virusuri, bacterii sau paraziți, care duce la simptome precum diaree, vărsături și dureri abdominale [9][14]. Colita bacteriană, o infecție a colonului provocată de bacterii precum *Escherichia coli* sau *Salmonella*, care poate provoca diaree severă, febră și crampe abdominale [11][19].
2. **Inflamatorii:** Boala Crohn, o afecțiune cronică care provoacă inflamația în diferite părți ale tractului gastrointestinal, având simptome ca durerea abdominală, diaree cronică și pierdere în greutate [5][12]. Colita ulcerativă, o altă boală inflamatorie intestinală, care afectează în principal colonul și rectul, manifestându-se prin diaree cu sânge și dureri abdominale [10][15].
3. **Funcționale:** Constipația, o tulburare digestivă frecventă caracterizată prin scaune rare și dificultăți la defecare, ce poate fi cauzată de dieta săracă în fibre sau sedentarism [8][16]. Refluxul gastroesofagian, o afecțiune care apare atunci când acidul gastric

se întoarce în esofag, provocând arsuri la stomac și dificultăți în înghițire [13][18].

4. **Congenitale:** Stenoza pilorică, o afecțiune congenitală care îngustează ieșirea stomacului, prevenind hrana să treacă în intestinul subțire, de obicei manifestându-se prin vărsături persistente la sugar [6][9]. Atrezia esofagiană, o malformație congenitală în care esofagul nu se dezvoltă corect, formând o obstrucție care împiedică trecerea alimentelor la stomac [14][19].

5. **Metabolice:** Boala Wilson, o afecțiune genetică rară care determină acumularea de cupru în organism, având potențial de a afecta ficatul și creierul, și provocând simptome precum oboseala, probleme hepatice și tulburări neurologice [7][15]. Intoleranța la lactoză, o afecțiune comună în care organismul nu produce suficientă lactază, enzima necesară pentru digerarea lactozei, provocând balonare, diaree și disconfort la consumul produselor lactate [9][12].

Bolile digestive la copii pot fi clasificate astfel:

1. **Infecțioase:** Gastroenterita, o inflamație a mucoasei intestinale cauzată de virusuri, bacterii sau paraziți, care duce la simptome precum diaree, vărsături și dureri abdominale. Colita bacteriană, o

infecție a colonului provocată de bacterii precum *Escherichia coli* sau *Salmonella*, care poate provoca diaree severă, febră și crampe abdominale.

2. **Inflamatorii:** Boala Crohn, o afecțiune cronică care provoacă inflamația în diferite părți ale tractului gastrointestinal, având simptome ca durerea abdominală, diaree cronică și pierdere în greutate. Colita ulcerativă, o altă boală inflamatorie intestinală, care afectează în principal colonul și rectul, manifestându-se prin diaree cu sânge și dureri abdominale.
3. **Funcționale:** Constipația, o tulburare digestivă frecventă caracterizată prin scaune rare și dificultăți la defecare, ce poate fi cauzată de dieta sărăcă în fibre sau sedentarism. Refluxul gastroesofagian, o afecțiune care apare atunci când acidul gastric se întoarce în esofag, provocând arsuri la stomac și dificultăți în înghițire.
4. **Congenitale:** Stenoza pilorică, o afecțiune congenitală care îngustează ieșirea stomacului, prevenind hrana să treacă în intestinul subțire, de obicei manifestându-se prin vărsături persistente la sugar. Atrezia esofagiană, o malformație congenitală în care esofagul nu se dezvoltă corect, formând o obstrucție care împiedică trecerea alimentelor la stomac.

5. **Metabolice:** Boala Wilson, o afecțiune genetică rară care determină acumularea de cupru în organism, având potențial de a afecta ficatul și creierul, și provocând simptome precum oboseala, probleme hepatice și tulburări neurologice. Intoleranța la lactoză, o afecțiune comună în care organismul nu produce suficientă lactază, enzima necesară pentru digerarea lactozei, provocând balonare, diaree și disconfort la consumul produselor lactate.

## II.4. Simptomatologie

Manifestările clinice pot varia, dar frecvent apar:

- Durere abdominală, care poate varia de intensitate, localizare și tip, fiind adesea descrisă ca o durere ascuțită sau crampă [16][18].
- Grețuri și vărsături, care pot apărea sub formă de episoade repetate și pot fi însoțite de o senzație profundă de disconfort [15][20].
- Diaree sau constipație, fiecare având propriile caracteristici legate de frecvența și consistența scaunelor, ceea ce poate afecta calitatea vieții zilnice [11][14].
- Pierdere în greutate involuntară, care poate fi un semnal de alarmă, asociată frecvent cu alte simptome cum ar fi apetit scăzut sau absorbție intestinală deficitară [9][12].

- Febră sau semne de deshidratare, cum ar fi gura uscată, urini în cantitate redusă sau senzația de sete excesivă, ce indică o posibilă infecție sau altă afecțiune medicală [10][13].

Manifestările clinice pot varia, dar frecvent apar:

- Durere abdominală, care poate varia de intensitate, localizare și tip, fiind adesea descrisă ca o durere ascuțită sau crampă.
- Grețuri și vărsături, care pot apărea sub formă de episoade repetate și pot fi însoțite de o senzație profundă de disconfort.
- Diaree sau constipație, fiecare având propriile caracteristici legate de frecvența și consistența scaunelor, ceea ce poate afecta calitatea vieții zilnice.
- Pierdere în greutate involuntară, care poate fi un semnal de alarmă, asociată frecvent cu alte simptome cum ar fi apetit scăzut sau absorbție intestinală deficitară.
- Febră sau semne de deshidratare, cum ar fi gura uscată, urini în cantitate redusă sau senzația de sete excesivă, ce indică o posibilă infecție sau altă afecțiune medicală.

## II.5. Investigații

Pentru diagnosticarea corectă se utilizează:

- Analize de sânge și de scaun: Aceste teste sunt esențiale pentru identificarea infecțiilor bacteriene sau virale, precum și pentru detectarea oricăror deficiențe nutriționale sau de vitamine în organism. Ele pot ajuta la evaluarea stării generale de sănătate, contribuind la diagnosticarea unor afecțiuni precum anemiile sau tulburările digestive.
- Ecografii abdominale: Aceste investigații imagistice non-invazive oferă informații detaliate despre structurile interne ale abdomenului, inclusiv despre ficat, pancreas, rinichi și vezica biliară, fiind utile în detectarea chisturilor, tumorilor sau a calculilor biliari.
- Endoscopie sau colonoscopie: Aceste proceduri invazive permit medicilor să examineze direct mucoasa tractului gastrointestinal, oferind un diagnostic precis în cazurile de inflamare, polipi sau cancer. Colonscopia este esențială pentru screening-ul cancerului colorectal.
- Teste genetice: Aceste analize pot dezvălui predispoziții ereditare la diverse boli și pot ajuta la personalizarea tratamentului, oferind

informații importante despre riscurile și opțiunile terapeutice pentru pacienți.

- Examinări imagistice (radiografii, RMN): Aceste metode de imagistică avansată ajută la vizualizarea detaliată a structurilor interne ale corpului, identificând leziuni, inflamații sau anomalii care nu pot fi observate prin examinarea fizică, având un rol crucial în formularea unui diagnostic corect și a unui plan de tratament adecvat.

## **II.6. Diagnostic diferențial**

Este esențial să se distingă între afecțiuni similare, cum ar fi: adică să se analizeze cu atenție simptomele, cauzele și efectele fiecărei afecțiuni pentru a putea oferi un diagnostic corect și un tratament adecvat.

- Refluxul gastroesofagian este o afecțiune caracterizată printr-o regurgitare frecventă a acidului gastric în esofag, care poate provoca disconfort și arsuri, iar boala ulcerului peptic se referă la leziuni ale mucoasei stomacului sau duodenului, cauzate de excesul de acid și bacterii, cum ar fi *Helicobacter pylori*.
- Intoleranța la lactoză este incapacitatea organismului de a digera lactoza, zahărul prezent în produsele lactate, ceea ce duce la

balonare, dureri abdominale și diaree, pe când boala celiacă este o reacție autoimună la gluten, o proteină din grâu, care provoacă inflamație severă în intestinul subțire și afectează absorbția nutrienților.

- Sindromul de colon iritabil este o afecțiune cronică care provoacă simptome precum dureri abdominale, balonare și modificări ale funcției intestinale, fără anomalii structurale, spre deosebire de boala inflamatorie intestinală, care include afecțiuni precum boala Crohn și colita ulcerativă, ce implică inflamație severă a tractului gastrointestinal, provocând simptome debilitating.

## **II.7. Complicații**

Complicațiile pot include:

- Deshidratare severă: pierderea rapidă a fluidelor poate duce la complicații grave, cum ar fi insuficiența renală și dezechilibre electrolitice, manifestându-se prin simptome precum gură uscată, oboseală extremă și confuzie.
- Malnutriție și întârziere în creștere: deficiențele nutriționale pot afecta dezvoltarea fizică și mentală, în special la copii, rezultând

în întârzierea dezvoltării cognitive și a funcției imune, precum și creșterea riscului de boli cronice.

- Hemoragii sau perforații gastrointestinale: aceste condiții pot provoca dureri abdominale severe, șoc hemoragic și necesită intervenție medicală urgentă pentru a preveni complicații fatale, cum ar fi peritonita.
- Risc crescut de infecții sistemice: slăbirea sistemului imunitar combinată cu condițiile anterioare poate duce la apariția infecțiilor bacteriene, virale sau fungice, ce pun viața în pericol și necesită tratament intensiv pentru a evita sepsisul.

## **II.8. Evoluție**

Evoluția bolilor digestive depinde de tipul și gravitatea afecțiunii, dar și de promptitudinea tratamentului. Unele boli, cum ar fi gastroenterita, sunt autolimitante și se pot ameliora de la sine în câteva zile, în timp ce altele, precum boala inflamatorie intestinală, pot deveni cronice și necesită un management continuu pentru a controla simptomele și a preveni complicațiile pe termen lung.

## **II.9. Prognostic**

Prognosticul tinde să fie favorabil în cazul unui diagnostic precoce și tratament adecvat, deoarece intervenția timpurie poate reduce riscurile de complicații și poate îmbunătăți semnificativ calitatea vieții pacientului. Este important ca medicii să evalueze cu atenție simptomele și să efectueze investigații amănunțite pentru a stabili un plan de tratament personalizat. Unele boli cronice, precum diabetul sau hipertensiunea arterială, necesită o monitorizare pe termen lung, care implică vizite regulate la medic, analize periodice și ajustări ale terapiei pentru a asigura o gestionare eficientă a stării de sănătate.

## **II.10. Tratament**

Tratamentul poate include:

- Medicamente (antibiotice, care au rolul de a combate infecțiile bacteriene, antiinflamatoare, utilizate pentru reducerea inflamației și a durerii, suplimente nutritive, destinate să completeze dieta și să suporte starea de sănătate).
- Dietoterapie (excluderea glutenului, esențială pentru persoanele cu boala celiacă, diete personalizate, elaborate în funcție de

necesitățile individuale ale organismului și de eventualele intoleranțe alimentare).

- Intervenții chirurgicale (corecții anatomice, efectuate pentru a remedia defectele structurale sau funcționale, care pot influența sănătatea generală a pacientului).
- Terapie de reabilitare nutrițională (un proces sistematic de restabilire a stării nutriționale prin evaluarea dietei curente, stabilirea obiectivelor și implementarea schimbărilor necesare în alimentație).

## **II.11. Profilaxie**

Prevenția include:

- Promovarea alimentației sănătoase, care include consumul de fructe și legume proaspete, cereale integrale și proteine slabe, contribuind la dezvoltarea armonioasă a copiilor și la prevenirea obezității.
- Respectarea normelor de igienă, atât personale, cât și a alimentelor, este esențială pentru prevenirea răspândirii bolilor infecțioase; aceasta implică spălarea frecventă a mâinilor, curățarea locurilor de joacă și siguranța în manipularea alimentelor.

- Vaccinarea împotriva unor agenți patogeni, cum ar fi virusul gripal sau rujeola, asigură protecția copiilor și limitează răspândirea bolilor în comunitate, făcând parte din programul de sănătate publică.
- Monitorizarea regulată a copiilor cu factori de risc, cum ar fi antecedente familiale de afecțiuni cronice sau dezvoltare necorespunzătoare, ajută la identificarea timpurie a problemelor de sănătate și la implementarea unor măsuri preventive adecvate.

## CAPITOLUL III

### PROCESUL DE ÎNGRIJIRE A COPILULUI

#### CU BOLI DIGESTIVE

##### III.1. Culegerea de date

Asistenta medicală trebuie să evalueze următoarele:

- Istoricul medical și familial al copilului, care include informații despre afecțiunile anterioare, tratamentele primite și natura problemelor de sănătate ce au afectat familia, cum ar fi boli genetice sau cronice [6][10].
- Dieta și obiceiurile alimentare, cu detalii despre tipurile de alimente consumate zilnic, frecvența meselor, preferințele alimentare, eventualele restricții și impactul acestora asupra sănătății [8][13].
- Simptomele prezente, însoțite de o descriere detaliată a severității, duratei, variației acestora în timp și eventualelor factori care le agravează sau ameliorează [11][14].

- Istoricul medical și familial al copilului, care include informații despre afecțiunile anterioare, tratamentele primite și natura problemelor de sănătate ce au afectat familia, cum ar fi boli genetice sau cronice [6][10].
- Dieta și obiceiurile alimentare, cu detalii despre tipurile de alimente consumate zilnic, frecvența meselor, preferințele alimentare, eventualele restricții și impactul acestora asupra sănătății [8][13].
- Simptomele prezente, însoțite de o descriere detaliată a severității, duratei, variației acestora în timp și eventualelor factori care le agravează sau ameliorează [11][14].
- Istoricul medical și familial al copilului, care include informații despre afecțiunile anterioare, tratamentele primite și natura problemelor de sănătate ce au afectat familia, cum ar fi boli genetice sau cronice.
- Dieta și obiceiurile alimentare, cu detalii despre tipurile de alimente consumate zilnic, frecvența meselor, preferințele alimentare, eventualele restricții și impactul acestora asupra sănătății.

- Simptomele prezente, însoțite de o descriere detaliată a severității, duratei, variației acestora în timp și eventualelor factori care le agravează sau ameliorează.

### **III.2. Analiza și interpretarea datelor**

În baza datelor obținute din evaluarea pacientului, asistenta medicală identifică posibilele probleme de sănătate, analizând atât simptomele raportate, cât și rezultatele testelor efectuate [9]. Aceste probleme sunt apoi prioritizate în funcție de gravitate și urgență, colaborând strâns cu medicul pentru a stabili un diagnostic precis și a elabora un plan de tratament adecvat [12].

### **III.3. Planificarea îngrijirilor**

Planul de îngrijiri include:

- **Obiective:** Reducerea simptomelor prin intervenții terapeutice personalizate, prevenirea complicațiilor prin monitorizarea constantă a stării de sănătate, educația familiei pentru a înțelege mai bine boala și impactul acesteia asupra stilului de viață [5][7].
- **Intervenții:** Administrarea tratamentului în mod corect, respectând indicațiile medicului, monitorizarea semnelor vitale pentru a

detecta rapid eventualele abateri, educarea părinților despre dietă echilibrată, igienă adecvată, importanța hidratării și măsurile de prevenție a infecțiilor [15][18].

#### **III.4. Realizarea/aplicarea intervențiilor de îngrijire**

Asistenta implementează planul stabilit prin:

- Administrarea tratamentelor prescrise cu atenție la dozele corecte și frecvența administrării, asigurându-ne că medicamentele sunt consumate conform indicațiilor medicului [6][11].
- Verificarea conformității cu regimurile alimentare, monitorizând aportul de nutrienți esențiali, evitând alimentele contraindicate și adaptând dieta la nevoile specifice ale copilului [8][13].
- Supravegherea stării generale a copilului prin evaluarea zilnică a simptomelor, observarea semnelor de îmbunătățire sau deteriorare a sănătății, și menținerea unei comunicări constante cu părinții pentru a răspunde rapid la orice modificări [14][16].

#### **III.5. Evaluarea rezultatelor**

La sfârșitul fiecărei etape, asistenta evaluează eficiența intervențiilor prin observarea atentă a ameliorării stării copilului, analizând atât

semnele fizice de recuperare cât și comportamentul acestuia. Această evaluare detaliată include monitorizarea variabilelor vitale, a reacțiilor emoționale și a nivelului de confort al pacientului. În funcție de rezultate, asistenta va ajusta planul de îngrijire, modificând strategii terapeutice, regimul de medicamente sau metodele de suport oferite, pentru a asigura cea mai bună evoluție a copilului.

## CAPITOLUL IV

### STUDII DE CAZ

#### IV.1. Cazul 1: Boala celiacă la un copil de 8 ani

##### Prezentarea cazului detaliat

##### CULEGEREA DATELOR

- **Numele și prenumele (inițialele):** J.G.
- **Vârsta:** 8 ani
- **Gen:** Masculin
- **Stare civilă:** Necăsătorit
- **Domiciliul:** București, România
- **Naționalitatea:** Română
- **Limba vorbită:** Română
- **Religia:** Ortodoxă
- **Studii:** Elev în clasa primară
- **Ocupația:** Elev
- **Greutate:** 20 kg
- **Înălțime:** 125 cm
- **Grup sanguin:** A Rh pozitiv

- **Alergii cunoscute:** Fără alergii documentate până în prezent
- **Motivale internării:** Diaree cronică, dureri abdominale, pierdere semnificativă în greutate
- **Antecedente personale fiziologice:** Fără evenimente notabile în dezvoltarea normală
- **Antecedente personale patologice:** Episoade sporadice de balonare și disconfort abdominal în ultimele luni
- **Antecedente heredo-colaterale:** Istoric familial de boală celiacă la mama copilului
- **Diagnosticul medical:** Boala celiacă confirmată prin biopsie intestinală și teste serologice pozitive pentru anticorpi anti-transglutaminază tisulară
- **Alte specificații:** Părinții declară dificultăți în menținerea unei alimentații consistente din cauza oboselii și apetitului redus al copilului
- **Tratament la domiciliu / medicație proprie:** Dietă normală până la diagnosticare, fără medicație proprie

**Parametri la internare:**

- **Puls:** 95 bătăi/minut (valori normale pentru vârstă)
- **Respirație:** 20 respirații/minut
- **Saturație de oxigen:** 98%
- **Temperatura:** 36.7°C
- **Tensiunea arterială:** 100/65 mmHg
- **Diureza:** 700 ml/24 ore (ușor scăzută față de norma vârstei)
- **Scaun:** Semi-lichid, frecvență de 4-5 ori/zi
- **Vărsături:** Nu sunt raportate la internare

**Investigații:**

- Analize de sânge: Hemograma indică anemie moderată (Hb 10.5 g/dl), feritină scăzută
- Endoscopie digestivă superioară: Biopsie confirmă atrofie vilozitară caracteristică bolii celiace
- Teste serologice: Anticorpi anti-transglutaminază tisulară crescuți

### Plan de îngrijire

| Nevoia afectată                   | Diagnostic de nursing                                                 | Obiective                                                                | Intervenții autonome și delegate                                                                                                               | Evaluare                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Nevoia de alimentație echilibrată | Dezechilibru nutrițional legat de absorbție deficitară a nutrienților | Asigurarea unei creșteri normale și îmbunătățirea statusului nutrițional | - Educație privind dieta fără gluten-<br>Monitorizarea greutateii și înălțimii-<br>Administrare a suplimentelor nutritive recomandate de medic | Creștere în greutate stabilă și îmbunătățirea stării generale |
| Nevoia de confort fizic           | Durere abdominală recurentă                                           | Reducerea episoadelor de durere                                          | - Oferirea de analgezice ușoare la                                                                                                             | Copilul nu mai raportează                                     |

|                                            |                                                                                                 |                                                                                                     |                                                                                                                                                                         |                                                                                          |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | legată de<br>ingestia<br>accidentală<br>de gluten                                               | abdominală și<br>îmbunătățirea<br>confortului<br>copilului                                          | nevoie-<br>Sfătuirea<br>părinților să<br>citească<br>etichetele<br>alimentelor-<br>Organizarea<br>meselor fără<br>contaminare<br>încrucișată                            | disconfort<br>abdominal                                                                  |
| Nevoia de<br>prevenire a<br>complicațiilor | Risc de<br>apariție a<br>malnutriției<br>datorită<br>deficienței<br>persistente de<br>nutrienți | Prevenirea<br>deficiențelor<br>pe termen<br>lung și<br>menținerea<br>unei sănătăți<br>generale bune | -<br>Programarea<br>de controale<br>periodice la<br>medic-<br>Testarea<br>regulată a<br>nivelului de<br>vitamine și<br>minerale-<br>Crearea unui<br>jurnal<br>alimentar | Testele de<br>laborator<br>indică valori<br>normale<br>pentru<br>vitamine și<br>minerale |
| Nevoia de                                  | Insuficienta                                                                                    | Educarea                                                                                            | - Realizarea                                                                                                                                                            | Familia                                                                                  |

|            |                                                             |                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |                                                                                            |
|------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| înțelegere | cunoștință a<br>familiei<br>privind<br>gestionarea<br>bolii | familiei<br>asupra bolii<br>și a<br>importanței<br>respectării<br>stricte a<br>dietei fără<br>gluten | unor sesiuni<br>de instruire<br>pentru<br>familie-<br>Oferirea unor<br>resurse scrise<br>despre dieta<br>fără gluten-<br>Răspuns<br>permanent la<br>întrebările<br>părinților | respectă cu<br>strictețe dieta<br>și continuă să<br>mențină un<br>stil de viață<br>adecvat |
|------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

## IV.2. Cazul 2: Gastroenterita acută la un copil de 4 ani

### CULEGEREA DATELOR

- **Numele și prenumele (inițialele):** T.B.
- **Vârsta:** 4 ani
- **Gen:** Masculin
- **Stare civilă:** Necăsătorit
- **Domiciliul:** Craiova, Dolj
- **Naționalitatea:** Română
- **Limba vorbită:** Română
- **Religia:** Ortodoxă
- **Studii:** Preșcolar
- **Ocupația:** N/A
- **Greutate:** 15 kg
- **Înălțime:** 98 cm
- **Grup sanguin:** 0 Rh pozitiv
- **Alergii cunoscute:** Fără alergii cunoscute
- **Motivele internării:** Diaree acută, vărsături frecvente, deshidratare severă
- **Antecedente personale fiziologice:** Dezvoltare normală până în prezent
- **Antecedente personale patologice:** Un episod izolat de infecție respiratorie la vârsta de 2 ani
- **Antecedente heredo-colaterale:** Fără istoric familial semnificativ
- **Diagnosticul medical:** Gastroenterită acută virală cu deshidratare moderat-severă
- **Alte specificații:** Consuma apă insuficientă și refuză alimente solide
- **Tratament la domiciliu / medicație proprie:** Rehidratare orală incompletă, fără medicație suplimentară

### Parametri la internare:

- **Puls:** 110 bătăi/minut (mărit față de normal)

- **Respirație:** 28 respirații/minut (ușor accelerată)
- **Saturație de oxigen:** 97% (ușor scăzut față de optim)
- **Temperatura:** 37.8°C (febră ușoară)
- **Tensiunea arterială:** 90/60 mmHg (scăzută)
- **Diureza:** 400 ml/24 ore (semn de deshidratare)
- **Scaun:** Lichid, frecvență de 6-7 ori/zi
- **Vărsături:** Prezente, de 4-5 ori pe zi

#### **Investigații:**

- Analize de sânge: Hemoglobină normală, niveluri scăzute de sodiu și potasiu
- Examen de scaun: Negativ pentru infecții bacteriene; prezență de rotavirus
- Ecografia abdominală: Fără anomalii structurale

#### **ANALIZA ȘI INTERPRETAREA DATELOR**

- **Nevoi prioritar perturbate:** Hidratare, nutriție, confort fizic și emoțional
- **Manifestări de dependență:** Letargie, sete excesivă, refuzul alimentației, iritabilitate
- **Surse de dificultate:**

a) **Surse de ordin biofizic:** Pierdere accentuată de lichide și electroliți prin diaree și vărsături

b) **Surse de ordin psihologic:** Anxietate generată de disconfortul general

c) **Surse de ordin sociologic:** Context familial afectat, limitarea accesului rapid la îngrijiri medicale

d) **Lipsa cunoașterii:** Necunoașterea măsurilor corecte de rehidratare și prevenire a deshidratării

**Probleme de dependență:** Refacerea echilibrului hidric, reducerea disconfortului abdominal, gestionarea episoadelor de diaree și vărsături, prevenirea complicațiilor prin educația familiei.

## Plan de îngrijire

| Nevoia afectată         | Diagnostic de nursing                                                         | Obiective                                                                  | Intervenții autonome și delegate                                                                                                                                      | Evaluare                                               |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Nevoia de hidratare     | Deshidratare legată de pierderea excesivă de lichide prin vărsături și diaree | Restabilirea echilibrului hidric și prevenirea deshidratării în continuare | -<br>Administrare a terapiei de rehidratare orală (SRO)-<br>Monitorizarea strictă a diurezei și a semnelor vitale-<br>Administrare a intravenoasă de fluide la nevoie | Diureza este reluată, iar copilul își recapătă energia |
| Nevoia de confort fizic | Disconfort abdominal legat de spasme                                          | Ameliorarea durerii și a disconfortului sistemic                           | - Oferirea unor antispastice la                                                                                                                                       | Copilul prezintă o stare de confort                    |

|                                   |                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | intestinale<br>cauzate de<br>gastroenterită                                                                  |                                                                                                                | recomandarea<br>medicului-<br>Aplicarea de<br>comprese<br>calde pe<br>abdomen<br><br>- Crearea<br>unui mediu<br>liniștit pentru<br>copil                                            | accentuat și<br>lipsa<br>durerilor                                                         |
| Nevoia de<br>nutriție<br>adekvată | Dezechilibru<br>nutrițional<br>temporar<br>datorat<br>refuzului<br>alimentar și<br>pierderii de<br>nutrienți | Prevenirea<br>dezvoltării<br>malnutriției<br>temporare și<br>asigurarea<br>unui aport<br>minim de<br>nutrienți | -<br>Reintroducere<br>a alimentației<br>gradate după<br>ce vărsăturile<br>se opresc-<br>Oferirea unor<br>mese mici și<br>frecvente-<br>Evitarea<br>laptelui<br>pentru o<br>perioadă | Copilul<br>acceptă<br>alimente ușor<br>digerabile și<br>metabolismul<br>se<br>stabilizează |
| Nevoia de                         | Teamă sau                                                                                                    | Reducerea                                                                                                      | - Comunicare                                                                                                                                                                        | Familia se                                                                                 |

|            |                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                               |                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| securitate | anxietate la<br>copil și<br>familie<br>cauzată de<br>severitatea<br>aparentă a<br>simptomelor | anxietății<br>prin<br>comunicare<br>clară și<br>reasigurare | deschisă cu<br>părinții<br>despre<br>prognostic și<br>evoluție-<br>Oferirea de<br>sprijin<br>emoțional<br>copilului și<br>părinților-<br>Explicarea<br>planului de<br>tratament în<br>detaliu | simte mai<br>încrezătoare<br>și semnele de<br>anxietate se<br>reduc |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

## Concluzii

Prin analiza detaliată a problemelor digestive la copii și a intervenției asistentelor medicale, se evidențiază importanța unei abordări integrate și personalizate pentru fiecare pacient, fiecare aspect al îngrijirii având un rol crucial în procesul de recuperare. Această abordare începe cu un diagnostic precis, urmat de un plan de tratament care ia în considerare

particularitățile fiecărui copil, inclusiv dieta, istoricul medical și stilul de viață. Educația familiei devine esențială, deoarece părinții și îngrijitorii trebuie să înțeleagă nu doar condiția medicală a copilului, ci și metodele de prevenire a posibilelor complicații. În acest context, prevenția și monitorizarea constantă, prin evaluări regulate și ajustări ale tratamentului, joacă un rol vital în asigurarea unei recuperări eficiente și în menținerea stării de sănătate pe termen lung. Totodată, colaborarea interdisciplinară între medic, asistentă și familie s-a dovedit a fi esențială în îmbunătățirea calității vieții copiilor afectați de astfel de afecțiuni; astfel, acest parteneriat nu numai că sprijină intervențiile medicale, dar facilitează și comunicarea deschisă, care este fundamentală în gestionarea aspectelor emoționale și practice legate de sănătatea digestivă a copilului. Este necesară susținerea empatică a familiilor, combinată cu intervenții medicale bine direcționate, pentru a preveni complicațiile și a promova sănătatea digestivă în copilărie, creând un mediu favorabil recuperării și dezvoltării armonioase a celor mici.

## Bibliografie

1. Popescu, A. (2020). *Pediatria practic modernă*. Editura Medicală: București.
2. Ioniță, R. (2018). *Sănătatea copiilor în era modernă: Nutriție și digestie*. Editura Sfântul Pantelimon: Timișoara.
3. Rusu, T. & Coman, G. (2019). *Influența nutriției asupra dezvoltării cognitive la copii*. Editura Universitară: Cluj-Napoca.
4. Gheorghiu, L. (2017). *Patologia digestivă pediatrică*. Ed. Universității: Iași.
5. Johnson, M. & Taylor, K. (2021). *Pediatric Gastroenterology in Clinical Practice*. Springer: New York.
6. Smith, J. (2019). *Nutritional Biochemistry and Child Health*. Wiley: Londra.
7. Dumitrescu, E. (2022). *Prevenția și tratamentul problemelor digestive în copilărie*. Ed. Humanitas: București.
8. World Health Organization (WHO), (2021). *Nutrition and Child Digestive Health*. Geneva.

9. American Academy of Pediatrics (AAP), (2020). *Guidelines on Gastrointestinal Disorders in Children*. Washington D.C.
10. Bara, M. (2016). *De la diagnostic la tratament în bolile digestive*. Editura Politehnica: București.
11. Rotaru, F. (2020). *Impactul abordării interdisciplinare în pediatrie*. Ed. Universității: Timișoara.
12. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN), (2022). *Best Practices in Pediatric Digestive Care*. Geneva.
13. Park, S. & Kim, J. (2020). *Advances in Child Digestive Diseases*. Elsevier: Amsterdam.
14. Mihăilescu, I. (2018). *Deficiențe nutriționale și sănătatea intestinală la copii*. Editura Medicală: Iași.
15. National Institute of Health (NIH), (2021). *Research on Gastrointestinal Health in Pediatrics*. Bethesda, Maryland.
16. Ciobanu, V. (2017). *Bolile cronice ale copilăriei: Abordare clinică și științifică*. Ed. Medicală Universitară: Sibiu.
17. UNICEF (2021). *Child Nutrition Report*. New York.

18. Lindley, D. & Peterson, K. (2019). *Holistic Pediatric Care*. Oxford University Press: Oxford.
19. Zamfirescu, A. (2020). *Managementul bolilor digestive la copii: Serii de cazuri clinice*. Ed. Universității: București.
20. Harvard Medical School (2018). *Clinical Pediatric Cases*. Cambridge, Massachusetts.
21. Ioan, C. (2022). *Metode moderne de diagnosticare în pediatria digestivă*. Ed. Tehnică: București.

## ANEXE

### TEHNICI

#### 1. Puncția venoasă

##### 1. Pregătirea:

- Informarea copilului și familiei despre procedură pentru a reduce anxietatea; asigurarea unui mediu calm.
- Alegerea corespunzătoare a echipamentului: mănuși sterile, garou, ac steril, tuburi de recoltare.
- Dezinfectarea zonei de înțepătură (ex. fosa antecubitală) cu un antiseptic.

##### 2. Procedura:

- Aplicarea garoului la aproximativ 7-10 cm deasupra locului de puncție.
- Identificarea venei potrivite prin palpate ușoară.
- Introducerea acului în vena selectată sub un unghi de 15-30°, menținând o prindere fermă.
- Recoltarea cantității necesare de sânge în tuburile pregătite.
- Scoaterea acului și aplicarea unui pansament steril pe locul puncției.

##### 3. Urmărirea:

- Monitorizarea copilului pentru eventuale reacții adverse, cum ar fi amețeli sau sângerări.
- Depozitarea corectă a probelor de sânge pentru analiză.

## **2. Recoltarea materiilor fecale**

### **1. Pregătirea:**

- Informarea părintelui/copilului despre scopul și procedura recoltării pentru a reduce anxietatea.
- Asigurarea recipientelor sterile specifice pentru recoltarea probelor.
- Explicarea importanței evitării amestecului cu urină sau alte substanțe.

### **2. Procedura:**

- Părintele/copilul va colecta o cantitate mică (aproximativ o linguriță) din materiile fecale folosind o spatulă specială inclusă în recipientul steril.
- Recoltarea se face dintr-o zonă reprezentativă, evitând contaminarea probei.
- Dacă este necesar un examen microbiologic, proba trebuie recoltată din zone cu mucus sau sânge, dacă acestea sunt prezente.

### **3. Depozitarea și transportul:**

- Proba trebuie pusă imediat în recipientii sterili, bine închise.
- Transportul se efectuează cât mai rapid către laborator (ideal în cel mult 2 ore), păstrând proba la temperaturi recomandate (de exemplu, refrigerată dacă nu poate fi trimisă imediat).

### **4. Urmărirea:**

- Asistenta informează medicul asupra oricăror observații legate de proba recoltată.
- Rezultatele investigației sunt înregistrate pentru a sprijini diagnosticul sau tratamentul adecvat.

## **3. Măsurarea și notarea temperaturii**

### **1. Pregătirea:**

- Alegerea dispozitivului adecvat (termometru digital, cu mercur sau cu infraroșu) și igienizarea acestuia înainte de utilizare.
- Explicarea procedurii copilului pentru a reduce anxietatea.
- Alegerea locului potrivit pentru măsurarea temperaturii, în funcție de vârstă și confortul copilului (axilar, oral, rectal, sau prin frunte cu infraroșu).

## **2. Metode:**

### **● Axilară:**

- Așezați copilul confortabil și plasați termometrul sub braț, asigurându-vă că este bine fixat în contact cu pielea.
- Mențineți timp de aproximativ 3-5 minute (sau conform instrucțiunilor termometrului digital).

### **● Orală:**

- Recomandată pentru copii mai mari care pot ține termometrul sub limbă în mod corespunzător.
- Asigurați-vă că copilul nu mestecă termometrul și mențineți-l timp de 2-3 minute sau până la semnalul sonor.

### **● Rectală:**

- Utilizată atunci când este nevoie de o măsurare foarte precisă, mai ales la sugari sau copii mici.
- Aplicarea unui lubrifiant pe vârful termometrului pentru a facilita inserția. Introduceți-l ușor aproximativ 1,5-2 cm și mențineți-l conform timpului recomandat de producător.

## **3. Finalizarea:**

- Citirea temperaturii afișate cu atenție.
- Curățarea sau dezinfectarea termometrului conform instrucțiunilor producătorului.

- Raportați imediat medicului valorile anormale și înregistrați datele pentru evidența pacientului.
- Instruiți familia sau tutorii cu privire la interpretarea valorilor temperaturii și eventualele măsuri care trebuie luate.

# **ROLUL ASISTENTEI MEDICALE ÎN SUPRAVEGHEREA SI EDUCAREA GRAVIDEI ÎN TRIM.III DE SARCINĂ**

## **TEMA IV**

---

*Toate drepturile sunt rezervate © 2025 Zaharia Tudorel*

*SOCIETATEA DE GESTIUNE A DREPTURILOR DE AUTOR COPYRO*

*Reproducerea, distribuirea, modificarea, transmiterea ori publicarea totală sau parțială a lucrării fără consimțământul explicit și scris al autorului este strict interzisă. Orice utilizare neautorizată atrage consecințele prevăzute de legea drepturilor de autor. Autorul depune toate eforturile rezonabile pentru a se asigura că informațiile incluse în lucrare sunt corecte și actualizate, însă nu își asumă răspunderea pentru eventuale erori sau omisiuni. Acest disclaimer este valabil pentru orice tip de distribuție sau reproducere, indiferent de suport.*

*În cazul citării fragmentelor din lucrare, este obligatorie menționarea sursei și a autorului. Pentru obținerea permisiunii de utilizare a conținutului, vă rugăm să contactați autorul direct.*

## **Cuprins**

### **1. Motivație**

### **2. Capitolul I**

#### **Noțiuni de Anatomie și Fiziologie**

- Anatomia uterului
- Anatomia fătului
- Modificările bazinului matern
- Sistemul vascular și circulator al mamei
- Sistemul respirator al mamei
- Sistemul urinar
- Modificări gastrointestinale
- Sistemul endocrin

### **3. Capitolul II**

#### **Gravida în Trimestrul III de Sarcină**

- Definiție

- Etiologie/Epidemiologie/Etiopatogenie
- Clasificare
- Simptomatologie
- Investigații / Diagnostic pozitiv
- Diagnosticul diferențial
- Complicații
- Evoluție
- Prognostic
- Tratament
- Profilaxie

#### **4. Capitolul III**

##### **Procesul de Îngrijire al Gravidei în Trimestrul III de Sarcină**

- Culegere de date
- Analiza și interpretarea datelor
- Planificarea îngrijirilor
- Aplicarea intervențiilor
- Evaluarea rezultatelor

## **5. Capitolul IV - Studii de caz**

- Studiu de caz 1
- Studiu de caz 2

## **6. Concluzii**

## **7. Bibliografie**

## **8. Anexe**

## Motivație

Alegerea acestui subiect, legat de gravidele aflate în trimestrul III de sarcină, se datorează importanței critice pe care această etapă o are în sănătatea mamei și a fătului. În ultimul trimestru, riscurile pentru complicații precum hipertensiunea gestațională, diabetul gestațional sau travaliul prematur cresc semnificativ. Comprinderea și abordarea proactivă a acestor aspecte este esențială atât pentru personalul medical, cât și pentru pacienți.

Statisticile arată că între 8-10% dintre gravide dezvoltă hipertensiune arterială gestațională, iar diabetul gestațional afectează aproximativ 7% dintre sarcini la nivel global. Mai mult, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că aproximativ 15 milioane de copii se nasc prematur anual, iar complicațiile asociate reprezintă una dintre cauzele principale de mortalitate neonatală.

În acest context, subiectul ales nu doar că evidențiază necesitatea unei îngrijiri individualizate pentru fiecare pacientă, ci și subliniază importanța strategiilor de prevenție, management și suport

interdisciplinar pentru a asigura un rezultat favorabil pentru mamă și copil.

## Capitolul I

### Noțiuni de Anatomie și Fiziologie

#### 1. Anatomia uterului

**Modificările dimensionale și structurale ale uterului:** Sarcina determină modificări semnificative pentru susținerea dezvoltării fătului [4],[1],[2],[3]

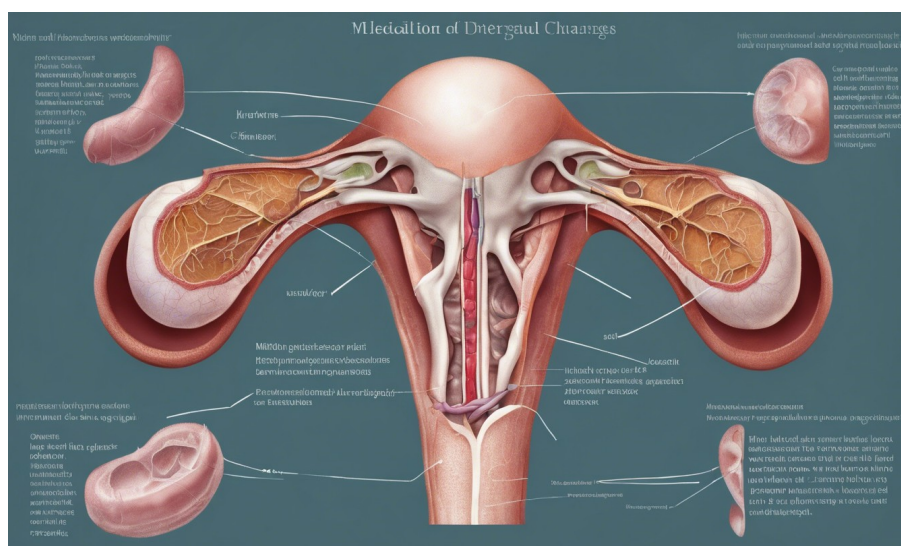


FIG.1

- **Expansiune:**

- Uter mic (mărimea unei pere) → se extinde, ajungând la dimensiunea unui pepene verde pe parcursul celor nouă luni

de sarcină, ceea ce permite dezvoltarea adecvată a fătului și acomodarea acestuia în spațiul uterin tot mai mare [5].

• **Structură:**

- Peretele uterin → devine mai elastic datorită modificărilor hormonale, ceea ce facilitează întinderea necesară pentru a susține creșterea fătului [6].
- Vascularizare crescută → această creștere a fluxului sanguin este esențială pentru asigurarea unei nutriții optime și unei oxigenări corespunzătoare a embrionului și fătului, contribuind la dezvoltarea sănătoasă a acestora pe tot parcursul sarcinii [7].

**Poziția uterului în raport cu alte organe abdominale:** Uterul gravid, în expansiune → exercită presiune asupra organelor adiacente [8].

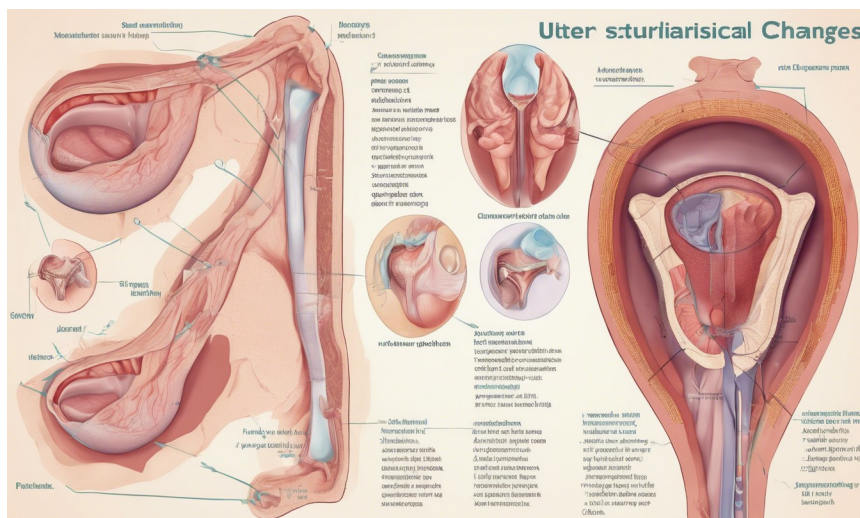


FIG.2

• **Organe afectate:**

- Stomac: Organ esențial pentru digestie, responsabil cu descompunerea alimentelor prin aciditate și enzime [9].
- Vezică urinară: Organ care stochează urina, având un rol crucial în eliminarea deșeurilor din organism [10].

• **Disconforturi posibile:**

- Reflux gastroesofagian: O afecțiune caracterizată prin întoarcerea acidului gastric în esofag, provocând arsuri și disconfort în zona toracică [11].



- Nevoia frecventă de a urina: Un simptom care poate indica infecții ale tractului urinar sau supraplative ale vezicii, generând o senzație de urgență și disconfort [12].

**Vascularizația uterului:** Vascularizația este esențială [13],[14].



- **Artere uterine + flux sanguin crescut:**

- Asigură un aport constant de nutrienți esențiali și oxigen necesar dezvoltării fătului, contribuind astfel la menținerea unei dezvoltări sănătoase în uter [16].
- Sprijină dezvoltarea complexă a rețelei de vase de sânge, esențială pentru distribuirea eficientă a resurselor vitale în întreaga masă fetală [17].

- **Beneficiu:**

- Circulație sanguină îmbunătățită → sănătatea fetală este optimizată, ceea ce se traduce printr-o dezvoltare normală și proporțională a organelor, precum și prin o funcționare adecvată a sistemului cardiovascular al nou-născutului [18].

## 2. Anatomia fătului

- **Dezvoltarea organelor vitale:** Pe parcursul ultimelor luni de sarcină, organele vitale ale fătului, cum ar fi plămânii, creierul și rinichii, își finalizează dezvoltarea într-un mod complex și esențial [15]. Plămânii, de exemplu, își formează structurile necesare pentru a putea funcționa eficient la naștere, inclusiv producția de surfactanți care ajută la menținerea alveolelor deschise [16]. Creierul suferă modificări semnificative, cu o creștere a numărului

de neuroni și a conexiunilor sinaptice, ceea ce va influența capacitatea fătului de a interacționa cu mediul după naștere [17]. Rinichii finalizează dezvoltarea tubulilor renali, esențiali pentru reglarea echilibrului fluidelor și a electroliților, permițând fătului să elimine deșeurile din organism [18],[5],[6]

- **Poziția fătului în uter:** Pe parcursul trimestrului trei, fătul poate adopta diferite poziții în uter, cele mai comune fiind poziția cefalică, în care capul se află în jos, poziția pelviană, cu fundul orientat spre canalul de naștere, și poziția transversală, în care fătul este așezat orizontal [19]. Această poziționare are un impact direct asupra modului în care va decurge nașterea. De exemplu, poziția cefalică este ideală pentru un proces de naștere naturală, în timp ce o poziție pelviană sau transversală poate necesita intervenții medicale, precum o cezariana, pentru a asigura siguranța mamei și a fătului [20].
- **Lichidul amniotic:** Lichidul amniotic joacă un rol crucial în protecția și dezvoltarea fătului. Acesta formează un adevărat „perne” de siguranță, absorbând șocurile externe care ar putea afecta fătul [21]. În plus, lichidul amniotic ajută la menținerea unei temperaturi constante, esențiale pentru dezvoltarea optimă a organelor [22]. De asemenea, acest mediu lichid permite fătului să

se miște liber, ceea ce este important pentru dezvoltarea normală a mușchilor și a sistemului osos, pregătind fătul pentru viața după naștere [23].

### 3. Modificările bazinului matern

- **Structura osului pelvian:** Adaptările demonstrabile ale osului pelvian includ lărgirea semnificativă a deschiderii pelviene, ceea ce facilitează trecerea fătului în timpul nașterii, reducând astfel riscul de complicații la naștere [28]. Această lărgire este esențială pentru a permite ca fătul să se adapteze mai ușor la forma canalului de naștere, asigurând o naștere mai eficientă și mai puțin traumatizantă atât pentru mamă, cât și pentru copil [29],[15]
- **Articulațiile și ligamentele:** Hormonul relaxină joacă un rol crucial în procesul de relaxare a articulațiilor și ligamentelor bazinului, contribuind astfel la creșterea elasticității acestuia [30]. Această relaxare permite o flexibilitate mai mare, facilitând mișcarea pelvisului și pregătind corpul pentru procesul de naștere. De asemenea, relaxina ajută la ajustarea structurilor pelviene, astfel încât să se adapteze mai bine la modificările de formă și poziție necesare în timpul nașterii.

#### 4. Sistemul vascular și circulator al mamei

- **Creșterea volumului de sânge matern:** Această adaptare fiziologică esențială contribuie la satisfacerea nevoilor metabolice crescute ale fătului, care se dezvoltă rapid și are nevoie de nutrienți și oxigen suplimentar [33]. De asemenea, volumul crescut de sânge ajută la menținerea unui mediu uterin optim pentru dezvoltarea fătului, susținând în același timp sănătatea uterului și reducând riscurile de complicații în timpul sarcinii [6] .
- **Modificările fluxului cardiac:** Pe măsură ce sarcina avansează, poziția uterului, care devine tot mai voluminos, exercită o presiune crescândă asupra venelor mari, cum ar fi vena cavă inferioară. Această presiune poate afecta întoarcerea venoasă a sângelui către inimă, determinând modificări ale circulației sângelui și necesită ajustări adaptative ale ritmului cardiac și ale tensiunii arteriale pentru a asigura o perfuzie adecvată atât pentru mamă, cât și pentru făt [35].

#### 5. Sistemul respirator al mamei

- **Ridicarea diafragmei:** Pe parcursul sarcinii, pe măsură ce uterul se mărește, acesta exercită o presiune crescută asupra diafragmei. Această presiune poate provoca o reducere semnificativă a

capacității pulmonare totale, făcând respirația mai superficială. Această ajustare fiziologică este esențială pentru a permite expansiunea plămânilor și pentru a facilita o oxigenare mai eficientă, chiar și în condițiile de constrângere ale cavității toracice.

- **Creșterea ritmului respirator:** În această perioadă, ritmul respirator al mamei se accelerează, ceea ce ajută la asigurarea unei oxigenări adecvate nu doar pentru ea, ci și pentru fătul aflat în dezvoltare. Această adaptare este vitală, deoarece copilul are nevoie de oxigen constant pentru a susține creșterea și dezvoltarea sa optimă, iar prin creșterea frecvenței respiratorii, mama poate compensa limitările impuse de dimensiunea uterului extins.

## 6. Sistemul urinar

**Presiunea exercitată asupra rinichilor și vezicii urinare:** Aceasta poate rezulta din diverse condiții medicale, cum ar fi retenția de lichide cauzată de insuficiența renală, boli cardiovasculare sau tulburări hormonale. În plus, afecțiuni precum infecțiile urinare, calculii renali sau obstrucțiile ureterale pot contribui la creșterea presiunii asupra acestor organe. Acest fenomen poate duce la disconfort semnificativ, afectând funcționarea normală a sistemului urinar și provocând dureri sau dificultăți în eliminarea urinei.

## 7. Modificări gastrointestinale

- **Arsuri gastrice și constipație:** Aceste simptome sunt extrem de comune în timpul sarcinii, fiind cauzate de creșterea uterului care determină o comprimare semnificativă a stomacului și intestinelor. Pe măsură ce uterul se extinde, acesta exercită presiune asupra organelor adiacente, iar această presiune poate duce la un reflux gastric, provocând arsuri la stomac. În același timp, peristaltismul intestinal poate fi afectat, iar acest lucru poate cauza constipație, o problemă frecvent întâlnită la femeile însărcinate. Hormonii secretați în timpul sarcinii contribuie, de asemenea, la relaxarea mușchilor netezi ai intestinelor, ceea ce poate agrava și mai mult problematica tranzitului intestinal.

## 8. Sistemul endocrin

**Funcția placentei:** Placenta îndeplinește rolul esențial de organ endocrin, fiind responsabilă de secretarea unor hormoni cruciali pentru menținerea și evoluția sarcinii. Aceasta produce progesteron, care ajută la stabilizarea mușchilor uterini și previne contracțiile premature. De asemenea, secreția de estrogen este vitală, deoarece contribuie la dezvoltarea uterului și a sânilor, pregătindu-le pentru alăptare. În plus, oxitocina, un alt hormon eliberat de placentă, joacă un rol important în inducerea contracțiilor în timpul nașterii și în facilitarea legăturii dintre

mamă și copil odată ce acesta s-a născut. Aceste funcții hormonale coordonate sunt esențiale nu doar pentru sănătatea maternă, ci și pentru dezvoltarea optimă a fătului.

## Capitolul II

### Gravida în Trimestrul III de Sarcină

#### II.1. Definiție

Trimestrul III reprezintă perioada finală a sarcinii, cuprinsă între săptămânile 28 și 40, caracterizată de dezvoltare fetală accelerată și pregătiri pentru naștere. În această etapă, fătul crește semnificativ în greutate și dimensiuni, acumulând grăsime subcutanată care ajută la menținerea temperaturii corpului după naștere. De asemenea, toate organele și sistemele au devenit mature, pregătindu-se să funcționeze eficient în afara uterului. Mama poate experimenta unele schimbări fizice și emoționale, inclusiv disconfort din cauza presiunii exercitate asupra organelor interne și a modificărilor hormonale, iar vizitele regulate la medic devin esențiale pentru monitorizarea sănătății ambelor, mamă și făt. Spre sfârșitul acestui trimestru, contracțiile Braxton Hicks pot apărea sporadic, semnalizând că organismul se pregătește pentru naștere.



Această fază include:



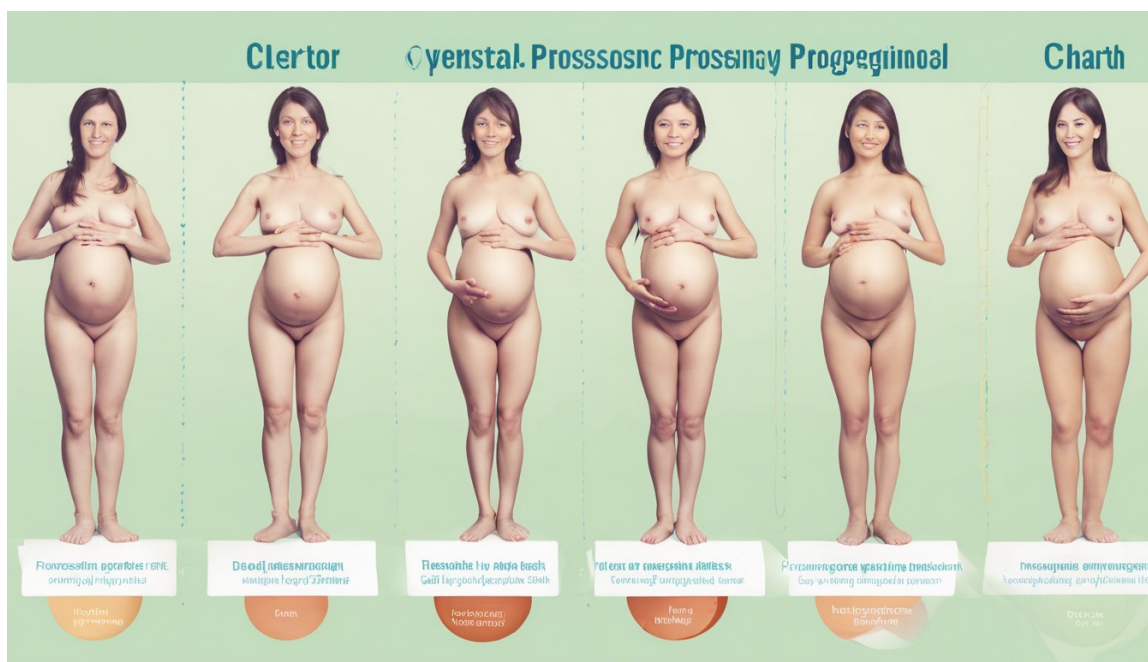


FIG.6

### 1. Schimbări fiziologice și anatomice:

- **Mărirea uterului:** Uterul se extinde considerabil pe parcursul sarcinii, având un rol esențial în adaptarea la creșterea fătului și modificările hormonale. Această expansiune este rezultatul proliferării celulelor musculare și creșterii fluxului de sânge în zona pelviană, ceea ce contribuie la dezvoltarea unei structuri solide și funcționale pentru susținerea sarcinii [42].
- **Creșterea volumului lichidului amniotic:** Pe măsură ce sarcina progresează, volumul lichidului amniotic crește semnificativ, având un rol protector pentru făt. Lichidul amniotic asigură un mediu stabil, amortizează eventualele șocuri externe și

permite o mobilitate adecvată a fătului, favorizând dezvoltarea normală a sistemului osos și muscular.

## **2. Factori implicați:**

- **Genetici:** Anumiți factori genetici joacă un rol crucial în determinarea modului în care corpul feminin răspunde la sarcină, influențând, de exemplu, dimensiunea uterului și modul în care se dezvoltă lichidul amniotic.
- **Hormonali:** Hormoni precum progesteronul și estrogenul sunt esențiali pentru menținerea sarcinii, influențând creșterea uterului și producția de lichid amniotic. Acești hormoni au un impact profund asupra tuturor aspectelor fiziologice asociate cu sarcina.
- **De mediu:** Condițiile externe, cum ar fi dieta, activitatea fizică și expunerea la anumite substanțe chimice, pot afecta dezvoltarea uterului și volumul lichidului amniotic. Factori precum stresul și stilul de viață pot influența, de asemenea, aceste procese.

## **3. Interacțiuni:**

- **Între factorii genetici și hormonal:** Se consideră că interacțiunea dintre informațiile genetice transmise de părinți

și nivelurile hormonale regulează procesele de dezvoltare ale uterului și lichidului amniotic. De exemplu, variațiile genetice pot modula sensibilitatea țesuturilor uterine la hormonii care determină creșterea.

- Influența asupra dezvoltării fătului: Modificările în structura uterină și în volumul lichidului amniotic pot afecta direct dezvoltarea fetală, influențând în mod semnificativ sănătatea și bunăstarea acestuia.
- Variabilitate în modificările uterine: Fiecare sarcină este unică; modificările fizice și adaptările anatomice ale uterului variază între femei, influențate de factori individuali și de contextul sarcinii.
- Variabilitate în volumul lichidului amniotic: Există fluctuații naturale în volumul lichidului amniotic pe parcursul sarcinii, iar aceste variații pot oferi indicații importante cu privire la sănătatea fetală și pot indica eventuale complicații.

### **II.3. Clasificare**

Gravidele pot fi clasificate în funcție de riscurile asociate, oferind o mai bună înțelegere a complexității sarcinii. Clasificarea este următoarea:

### 1. Sarcini normale:

- Decurg fără complicații, oferind un mediu sănătos pentru dezvoltarea fătului [31] .
- Risc scăzut pentru sănătatea mamei și a fătului, cu o șansă mare de rezultate favorabile la naștere.

## II.4. Simptomatologie

Semne frecvente includ:

### 1. Conracții Braxton-Hicks:

- Aceste contracții, numite și "contracții false", apar de obicei în trimestrul al treilea și pot începe să devină mai frecvente pe măsură ce sarcina progresează.
- Durerea este neregulată, iar intensitatea și durata acesteia pot varia semnificativ de la o femeie la alta.
- Aceste contracții nu indică începutul travaliului și sunt adesea interpretate ca o modalitate prin care corpul se pregătește pentru naștere.

### 2. Edeme:

- Umflăturile pot apărea la nivelul picioarelor, gleznelor și feței, adesea vizibile la sfârșitul zilei sau după perioade lungi de stat în picioare.
- Aceste edeme pot fi cauzate de retenția de apă, care este frecventă în timpul sarcinii din cauza modificărilor hormonale și a consumului crescut de sodiu.
- Deși sunt normale, este important să se monitorizeze umflăturile pentru a exclude complicații, cum ar fi preeclampsia.

### 3. Dispnee:

- Dificultățile de respirație devin foarte comune, mai ales în ultimele săptămâni de sarcină, când uterul lărgeste diafragma.
- Acest simptom poate fi accentuat de oboseala generală și de anxietatea legată de apropierea nașterii.
- Este recomandat să se ceară sfatul medicului dacă dispnea devine severă sau dacă este însoțită de alte simptome, pentru a exclude probleme respiratorii.

### 4. Oboseală generalizată:

- Fetele însărcinate pot experimenta o senzație pronunțată de epuizare fizică și mentală, care poate apărea la orice etapă a sarcinii, dar devine mai accentuată în trimestrele finale.
- Această oboseală poate fi accentuată de schimbările hormonale, precum și de somnul întrerupt din cauza disconfortului fizic și a frecvenței crescute a urinărilor nocturne.
- Este esențial ca mamele să se odihnească cât mai mult posibil și să acorde atenție nevoilor lor de relaxare.

#### 5. Simptomele digestive:

- Problemele digestive, cum ar fi greața, arsurile la stomac și constipația sunt adesea întâlnite în timpul sarcinii, datorită modificărilor hormonale și presiunii crescute a uterului asupra organelor digestive.
- Greața poate continua chiar și după primul trimestru pentru unele femei, în timp ce arsurile la stomac, adesea agravate de mese grele, pot deveni o problemă frecventă.
- E important că viitoarele mame să mențină o dietă echilibrată și să consume multe fibre, pentru a ajuta la combaterea constipației.

## 6. Simptomele urinare:

- Nevoia frecventă de a urina devine o realitate pentru majoritatea femeilor însărcinate, fiind provocată de comprimarea vezicii urinare de către uterul în expansiune.
- Această problemă se agravează pe parcursul sarcinii, în special în ultimele săptămâni, când fătul se deplasează mai aproape de canalul pelvian.
- Hidratarea adecvată este importantă, dar este recomandat să reduceți consumul de lichide înainte de culcare pentru a minimiza mersul frecvent la toaletă.

## II.5. Investigații / Diagnostic pozitiv

Metodele de diagnostic includ:

1. Ultrasonografia pentru evaluarea poziției fătului, care oferă informații esențiale despre dezvoltarea fătului, poziția sa în uter și eventualele complicații, precum și o estimare a greutății fetale.
2. Testele de sânge, care includ analize de rutină pentru a verifica nivelurile de hemoglobină, grupa de sânge, precum și screening-ul pentru infecții și anomalii genetice, furnizând astfel o imagine completă a stării de sănătate a mamei și fătului.

3. Evaluarea clinică detaliată a mamei, ce presupune un examen fizic amănunțit, monitorizarea semnelor vitale, discuții despre istoricul medical și evaluarea simptomelor actuale, toate acestea fiind esențiale pentru a asigura o sarcină sănătoasă.

## **II.6. Diagnosticul diferențial**

Este necesară diferențierea între:

### **1. Simptomele normale de trimestrul III**

- În acest trimestru, femeile însărcinate pot experimenta diverse schimbări fizice și emoționale, inclusiv creșterea frecvență în greutate și disconfort abdominal, datorită expansiunii uterului. Este comun să apară oboseala, dificultăți de somn, umflarea picioarelor și a gleznelor, precum și modificări ale apetitului.

### **2. Complicații:**

- Preeclampsia: Această afecțiune gravă, caracterizată prin hipertensiune arterială și proteine în urină, poate apărea după săptămâna 20 de sarcină. Este esențială monitorizarea atentă, deoarece, dacă nu este tratată, poate duce la complicații severe atât pentru mamă, cât și pentru făt.

- Placenta previa: Aici, placenta se află în partea inferioară a uterului, acoperind parțial sau total colul uterin. Această condiție poate provoca hemoragii și poate necesita o naștere prin cezariană pentru a asigura siguranța ambelor, mamă și copil.
- Diabetul gestațional: Această formă de diabet apare în timpul sarcinii, de obicei după 24 de săptămâni, și este provocată de modificările hormonale și o alegere inadecvată a dietelor. Monitorizarea nivelului de glucoză și adoptarea unui plan de alimentație sănătoasă sunt cruciale pentru a preveni complicațiile pentru mamă și făt.

## II.7. Complicații

Posibile complicații includ:

1. Hipertensiune arterială gestațională - Această afecțiune se caracterizează prin creșterea tensiunii arteriale la femeile însărcinate, de obicei după săptămâna 20 de sarcină. Este important de monitorizat, deoarece poate duce la complicații grave atât pentru mamă, cât și pentru făt, cum ar fi preeclampsia.
2. Ruptura prematură a membranelor - Aceasta este o situație medicală în care membranei amniotice se rupe înainte de debutul

travaliului, ceea ce poate duce la infecții sau la naștere prematură.

Este esențială intervenția medicală rapidă pentru a asigura sănătatea mamei și a copilului.

3. Hemoragii antepartum - Aceste hemoragii se pot întâmpla în timpul sarcinii și pot fi cauzate de diverse condiții, cum ar fi desprinderea placentei sau placenta previa. Hemoragiile antepartum necesită evaluare medicală imediată, deoarece pot fi periculoase atât pentru mamă, cât și pentru făt.

## **II.8. Evoluție**

Sarcina, în mod obișnuit, evoluează astfel:

- Termenul de naștere: Între săptămânile 37 și 40 de sarcină, copiii sunt considerați născuți la termen. Aceasta este perioada optimă când majoritatea sarcinilor se finalizează fără complicații.
- Variații individuale: Este important de menționat că pot apărea variații individuale semnificative; unele femei pot naște puțin mai devreme sau puțin mai târziu, în funcție de factori precum sănătatea mamei, istoricul medical și condițiile specifice ale sarcinii.

## **II.9. Prognostic**

Prognosticul este pozitiv pentru majoritatea gravidelor, cu suport medical adecvat, care include monitorizarea regulată a sănătății mamei și dezvoltării fătului, asigurarea unei alimentații echilibrate și a unui stil de viață sănătos, precum și acces la servicii de consiliere și sprijin emoțional pentru a face față provocărilor din timpul sarcinii.

## **II.10. Tratament**

- Monitorizarea atentă a sănătății mamei și fătului, includerea evaluărilor periodice prin ultrasunete și teste de sânge pentru a detecta orice anomalii potențiale
- Administrarea suplimentelor prenatale care conțin acid folic, fier și vitamine esențiale, pentru a susține dezvoltarea sănătoasă a fătului și a preveni defectele congenitale
- Tratamente specifice pentru eventualele complicații medicale, cum ar fi diabetul gestațional sau hipertensiunea, cu consultații regulate la medic și planuri de management personalizate.

## **II.11. Profilaxie**

Intervențiile preventive includ:

- controale regulate, inclusiv vizite la medicul specialist pentru monitorizarea sănătății mamei și a fătului, teste de sânge și ecografii pentru a detecta eventuale complicații;
- nutriție adecvată, care include o dietă echilibrată cu suficiente vitamine, minerale și proteine, având grijă să se evite alimentele dăunătoare sau contaminante;
- evitarea stresului prin tehnici de relaxare, cum ar fi meditația, yoga sau exerciții de respirație, pentru a menține un mediu sănătos atât pentru mamă, cât și pentru făt;
- educație prenatală, care oferă informații valoroase despre sarcină, naștere și îngrijirea nou-născutului, ajutând părinții să se pregătească emoțional și practic pentru venirea pe lume a copilului.

## Capitolul III

### Procesul de Îngrijire al Gravidei

#### în Trimestrul III de Sarcină

#### III.1. Culegere de date

##### 1. Colectarea informațiilor :

- Istoricul medical al pacientei: se va analiza detaliat, inclusiv afecțiunile anterioare, tratamentele urmate și eventualele intervenții chirurgicale [53],[59],[52]
- Investigațiile anterioare: se va verifica și interpreta toate analizele și procedurile de diagnostic realizate anterior, cu scopul de a înțelege evoluția stării de sănătate a pacientei [54].
- Simptomele actuale: se va realiza o evaluare exhaustivă a simptomelor prezentate, inclusiv intensitatea, frecvența și orice factor declanșator asociat [55].

### **III.2. Analiza și interpretarea datelor**

#### **1. Identificarea riscurilor :**

- **Evaluarea riscurilor potențiale:** Este esențial să identificăm toate amenințările care ar putea afecta desfășurarea activităților, inclusiv aspecte interne și externe care ar putea genera pericole. Aceasta implică o analiză atentă a mediului de operare și consultarea cu experți relevanți pentru a obține o imagine de ansamblu completă [57],[56].
- **Clasificarea complicațiilor posibile:** După identificarea riscurilor, este important să clasificăm complicațiile pe baza severității și impactului acestora. Această etapă necesită evaluarea posibilității ca un risc să devină realitate și consecințele pe care le-ar putea avea asupra organizării sau proiectului în cauză [58].

### **III.3. Planificarea îngrijirilor**

- **Obiective:**
- Sănătatea optimă a mamei

Pentru a asigura o sănătate optimă a mamei, este esențial să se acorde o atenție deosebită alimentației, exercițiilor fizice regulate și gestionării

stresului. O dietă echilibrată, bogată în nutrienți precum vitamine și minerale, contribuie la întărirea sistemului imunitar și la reducerea riscurilor de complicații. De asemenea, activitatea fizică moderată nu doar că îmbunătățește starea de bine generală, dar ajută și la menținerea unei greutate sănătoase. În plus, gestionarea stresului prin tehnici de relaxare și suport emoțional este crucială pentru sănătatea mentală a mamei, asigurând astfel un mediu propice dezvoltării sănătoase a copilului.

- Sănătatea optimă a fătului până la naștere este esențială pentru dezvoltarea sa armonioasă. Aceasta implică o alimentație adecvată a mamei, controale medicale regulate, evitarea substanțelor nocive precum alcoolul și tutunul, și menținerea unui stil de viață sănătos. De asemenea, este important ca mama să primească suplimentele necesare, precum acidul folic, pentru a reduce riscurile de malformații congenitale.

- **Intervenții:**

- Monitorizare cardiotocografică

Această metodă esențială de monitorizare implică utilizarea unui aparat numit cardiotocograf, care înregistrează simultan activitatea cardiacă fetală și contracțiile uterine ale mamei. Această procedură este

adesea folosită în timpul sarcinii, în special în ultimele etape, pentru a evalua sănătatea fetală și a detecta eventualele complicații. Monitorizarea poate fi efectuată fie extern, prin plasarea electrozilor pe abdomenul mamei, fie intern, prin inserarea unui cateter în cavitatea uterină. Această tehnologie avansată permite medicilor să obțină informații în timp real despre starea fătului, asigurând astfel un management optim al nașterii.

- Sprijin emoțional

Pentru a face față provocărilor vieții, este esențial să avem parte de un sprijin emoțional adecvat. Acest tip de sprijin poate proveni de la prieteni, familie sau specialiști care ne pot oferi înțelegere, confort și sfaturi. Împărtășirea sentimentelor și experiențelor cu ceilalți ne ajută să ne simțim mai puțin izolați, iar relațiile apropiate contribuie la reducerea stresului și îmbunătățirea sănătății mentale. De asemenea, există numeroase resurse, cum ar fi grupurile de suport sau consilierea, care pot oferi asistență suplimentară în momente dificile.

- Sprijin pedagogic

Acest tip de sprijin se referă la asistența oferită elevilor pentru a le îmbunătăți abilitățile de învățare, dezvoltarea personală și integrarea în

procesul educațional. Sprijinul pedagogic poate include tutoriat, mentorat, sesiuni de consiliere și resurse educaționale adaptate nevoilor individuale ale fiecărui student. Prin aceste forme de sprijin, se urmărește nu doar promovarea performanțelor academice, ci și dezvoltarea competențelor sociale și emoționale ale acestora, esențiale pentru succesul pe termen lung.

- Prevenirea complicațiilor specifice, cum ar fi infecțiile postoperatorii, formarea abceselor sau hemoragiile, necesită o atenție deosebită. Este esențial să se respecte protocoalele de igienă, să se administreze antibiotice profilactice atunci când este cazul și să se monitorizeze atent semnele vitale ale pacientului în perioada de recuperare. De asemenea, educarea pacienților cu privire la îngrijirea corespunzătoare a rănilor și importanța urmării consultațiilor postoperatorii joacă un rol esențial în reducerea riscurilor.

#### **III.4. Aplicarea intervențiilor**

- Monitorizare constantă: Este esențial să se efectueze evaluări regulate ale sănătății mamei și fătului, inclusiv ecografii și analize de sânge, pentru a detecta orice potențiale complicații în stadiu incipient.

- Sprijin psihologic: Oferirea de consiliere și sesiuni de terapie pentru a ajuta mamele să gestioneze anxietatea și stresul asociate cu sarcina și nașterea, precum și pentru a îmbunătăți starea lor generală de bine.
- Pregătiri necesare pentru momentul nașterii: Incluzând participarea la cursuri prenatale, pregătirea unei bagaje pentru spital, alegerea planului de naștere și stabilirea unui contact cu personalul medical care va asista la naștere, toate aceste aspecte sunt vitale pentru a asigura o experiență cât mai pozitivă.

### **III.5. Evaluarea rezultatelor**

Evaluarea se structurează schematic în următoarele puncte:

1. Starea generală a mamei, inclusiv aspecte precum nivelul de energie, simptomele fizice și emoționale, dieta și stilul de viață;
2. Starea fătului, având în vedere parametrii esențiali precum ritmul cardiac, dezvoltarea fetală și orice complicații potențiale;
3. Progresia sarcinii, care să includă etapele de dezvoltare ale sarcinii, monitorizarea ecografică și a rezultatelor testelor de sânge;

4. Gradul de conformare la planul de îngrijire, analizând respectarea sfaturilor medicale, vizitele la medic și utilizarea suplimentelor sau medicației recomandate.

## CAPITOLUL IV

### Studii de caz

#### STUDIU DE CAZ 1

##### CULEGEREA DATELOR

- **Numele și prenumele (inițialele):** C.D.
- **Vârsta:** 27 ani
- **Gen:** Feminin
- **Stare civilă:** Necăsătorită
- **Domiciliul:** București
- **Naționalitatea:** Română
- **Limba vorbită:** Română
- **Religia:** Ortodoxă
- **Studii:** Universitare
- **Ocupația:** Programator
- **Greutate:** 65 kg

- **Înălțime:** 168 cm
- **Grup sanguin:** A Rh-negativ
- **Alergii cunoscute:** Praf
- **Motivele internării:** Monitorizare făt, dureri lombare constante și episoade de hipertensiune arterială.
- **Antecedente personale fiziologice:** Cicluri menstruale neregulate, fără sarcini anterioare.
- **Antecedente personale patologice:** Ginecologice tratate, fără alte boli cronice.
- **Antecedente heredo-colaterale:** Mamă cu astm, tată cu hipertensiune.
- **Diagnosticul medical:** Sarcină 34 săptămâni cu hipertensiune arterială gestațională.
- **Alte specificații:** Dureri lombare nocturne severe.
- **Tratament la domiciliu / medicație proprie:** Suplimente pentru sarcină și antihipertensive conform prescripției.

Parametri la internare:

- **Puls:** 88 bpm

- **Respirație:** 21/min
- **Saturație de oxigen:** 98%
- **Temperatura:** 36.8°C
- **Tensiunea arterială:** 150/92 mmHg
- **Diureza:** Normală
- **Scaun:** Normal
- **Vărsături:** Absența vărsăturilor

#### Investigații

1. Analize de sânge complete (hemoleucogramă, biochimie renală).
2. Ecografie fetală - observate valori normale de creștere fetală, lichid amniotic corespunzător.
3. CTG (cardiotocografie) - activitate cardiacă fetală regulată, fără anomalii.

#### ANALIZA ȘI INTERPRETAREA DATELOR

**Nevoi prioritar perturbate:**

1. Nevoia de eliminare (urinări frecvente din cauza presiunii uterului).
2. Nevoia de odihnă (dureri lombare nocturne).
3. Nevoia de siguranță (managementul hipertensiunii).
4. Nevoia de mișcare (impactul durerilor lombare asupra mobilității).

**Manifestări de dependență:** Necesită suport emoțional, medicamente antihipertensive și poziții confortabile pentru somn.

**Surse de dificultate:**

- **Surse de ordin biofizic:** Creșterea uterului; hipertensiune arterială gestațională.
- **Surse de ordin psihologic:** Anxietate în raport cu nașterea.
- **Surse de ordin sociologic:** Se simte izolată din cauza mediului urban aglomerat.
- **Lipsa cunoașterii:** Necesitatea înțelegerii managementului hipertensiunii în sarcină.

**Probleme de dependență:**

- Pierderea somnului din cauza durerilor lombare.

- Control deficitar al tensiunii arteriale.

## PLAN DE ÎNGRIJIRE

| Nevoia afectată     | Diagnostic de nursing                       | Obiective                                | Intervenții autonome și delegate                                                             | Evaluare                                |
|---------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nevoia de eliminare | Diureză crescută datorată presiunii uterine | Menținerea unui ritm normal al urinării. | Controlul lichidelor consumate, monitorizare urinară, evitarea infecțiilor tractului urinar. | Diureză echilibrată.                    |
| Nevoia de odihnă    | Tulburări de somn cauzate de dureri lombare | Îmbunătățire a calității somnului.       | Poziții recomandate, tratament antialgic, suport psihologic pentru                           | Pacienta raportează somn mai odihnitor. |

|                     |                                         |                                                       |                                                                                                    |                                    |
|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                     |                                         |                                                       | relaxare.                                                                                          |                                    |
| Nevoia de mișcare   | Dureri lombare ce limitează activitatea | Creșterea mobilității și reducerea disconfortul ui.   | Exerciții ușoare, masaj lombar sub ghidare, administrare a de analgezice conform planului medical. | Mobilitate îmbunătățită raportată. |
| Nevoia de siguranță | Hipertensiune arterială gestațională    | Prevenirea complicațiilor or datorate hipertensiunii. | Administrare de medicamente prescrise, monitorizare presiune arterială, informare detaliată.       | Parametri tensionali sub control.  |

## STUDIU DE CAZ 2

### CULEGEREA DATELOR

- **Numele și prenumele (inițialele):** A.B.
- **Vârsta:** 32 ani
- **Gen:** Feminin
- **Stare civilă:** Căsătorită
- **Domiciliul:** Cluj-Napoca, județul Cluj
- **Naționalitatea:** Română
- **Limba vorbită:** Română
- **Religia:** Ortodoxă
- **Studii:** Superioare
- **Ocupația:** Economist
- **Greutate:** 72 kg
- **Înălțime:** 165 cm

- **Grup sanguin:** B Rh-pozitiv
- **Alergii cunoscute:** Nu sunt prezente
- **Motivele internării:** Monitorizare sarcină trimestrul III, dureri lombare accentuate, hipertensiune arterială gestațională.
- **Antecedente personale fiziologice:** Menarchă la 13 ani, ciclu regulat, 2 sarcini anterioare fără complicații.
- **Antecedente personale patologice:** Infecție urinară în urmă cu 2 ani, fără alte patologii cunoscute.
- **Antecedente heredo-colaterale:** Mamă cu hipertensiune arterială cronică, tată cu diabet zaharat tip II.
- **Diagnosticul medical:** Sarcină 36 săptămâni, hipertensiune arterială gestațională.
- **Alte specificații:** Disconfort lombar și dificultate în menținerea somnului.
- **Tratament la domiciliu / medicație proprie:** Suplimente prenatale, tratament antihipertensiv (Metoprolol).

**Parametri la internare:**

- **Puls:** 85 bpm

- **Respirație:** 20/min
- **Saturație de oxigen:** 99%
- **Temperatura:** 36.7°C
- **Tensiunea arterială:** 145/90 mmHg
- **Diureza:** Normală
- **Scaun:** Normal
- **Vărsături:** Absența vărsăturilor

#### Investigații

1. Analize de sânge uzuale (hemogramă completă, biochimie serică).
2. Ultrasonografia fetală – parametrii de dezvoltare fetală în limite normale, lichid amniotic suficient.
3. Monitorizare cardiotocografică – activitate fetală regulată, fără semne de suferință.

#### ANALIZA ȘI INTERPRETAREA DATELOR

**Nevoi prioritare perturbate:**

1. Nevoia de eliminare (urinare frecventă din cauza presiunii exercitate de uter).
2. Nevoia de odihnă și somn (perturbată de disconfort lombar).
3. Nevoia de mișcare (limitată din cauza durerilor lombare și creșterii în greutate).
4. Nevoia de siguranță (hipertensiunea arterială gestațională poate pune în pericol starea de bine a mamei și a fătului).

**Manifestări de dependență:** Necesită sprijin emoțional, monitorizare constantă a tensiunii arteriale și consiliere pentru gestionarea stresului.

**Surse de dificultate:**

- **Surse de ordin biofizic:** Presiunea uterului asupra organelor și hipertensiunea arterială.
- **Surse de ordin psihologic:** Anxietate asociată cu sănătatea fetală și nașterea.
- **Surse de ordin sociologic:** Lipsa sprijinului familial acut în timpul internării.
- **Lipsa cunoașterii:** Mama necesită informații suplimentare despre managementul hipertensiunii și nașterea asistată.

**Probleme de dependență:** Disconfort lombar, dificultăți de somn și gestionarea hipertensiunii.

## PLAN DE ÎNGRIJIRE

| Nevoia afectată          | Diagnostic de nursing                        | Obiective                                                                          | Intervenții autonome și delegate                                                                          | Evaluare                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nevoia de eliminare      | Diureză frecventă datorată presiunii uterine | Asigurarea eliminării normale, fără retenție urinară și prevenirea disconfortului. | Încurajarea consumului optim de lichide, monitorizare a diurezei, prevenirea infecțiilor de tract urinar. | Diureza stabilă și lipsa infecțiilor.           |
| Nevoia de odihnă și somn | Tulburări de somn datorate disconfortului    | Creșterea calității somnului și reducerea disconfortului lombar.                   | Recomandarea unei poziții confortabile de somn, aplicarea de                                              | Îmbunătățirea a somnului raportată de pacientă. |

|                        |                                                         |                                                                                                    |                                                                                                                                             |                                                                              |
|------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                                         |                                                                                                    | comprese<br>calde pe<br>zona<br>lombară.                                                                                                    |                                                                              |
| Nevoia de<br>mișcare   | Limitare<br>fizică din<br>cauza<br>durerilor<br>lombare | Menținerea<br>mobilității și<br>reducerea<br>durerilor<br>lombare.                                 | Exerciții<br>fizice<br>ușoare,<br>masaj<br>relaxant,<br>administrare<br>a de<br>analgezice la<br>nevoie (sub<br>supravegher<br>e medicală). | Creșterea<br>activității<br>raportate.                                       |
| Nevoia de<br>siguranță | Hipertensiun<br>e arterială<br>gestațională             | Prevenirea<br>complicațiilor<br>or legate de<br>hipertensiun<br>e și<br>menținerea<br>parametrilor | Administrare<br>de medicație<br>antihipertens<br>ivă conform<br>prescripției,<br>monitorizare<br>a tensiunii                                | Tensiune<br>arterială sub<br>control și<br>evitarea<br>complicațiilor<br>or. |

|  |  |                                     |                       |  |
|--|--|-------------------------------------|-----------------------|--|
|  |  | tensionali în<br>limite<br>normale. | arteriale<br>regulat. |  |
|--|--|-------------------------------------|-----------------------|--|

## CONCLUZII

Această lucrare evidențiază complexitatea și importanța îngrijirii gravidei în trimestrul III de sarcină, fază critică pentru sănătatea mamei și a fătului. Au fost detaliate schimbările anatomice și fiziologice care apar, precum și factorii care influențează starea generală de bine a pacientei, de la componente biologice la cele emoționale și sociale.

Studiile de caz prezentate oferă exemple concrete ale modului în care pot fi organizate și implementate planurile de îngrijire personalizate, evidențiind nevoile frecvente și strategiile adaptative folosite. Prioritizarea monitorizării stării de sănătate, intervențiile practice și sprijinul emoțional joacă un rol esențial în prevenirea complicațiilor. Totodată, importanța colaborării interdisciplinare și a comunicării între pacientă și echipa medicală a fost subliniată drept un pilon fundamental al unei îngrijiri de succes.

Prin profilaxia adecvată, educația pacientelor și monitorizarea constantă, se reduce semnificativ riscul complicațiilor, îmbunătățind astfel prognosticul mamei și al copilului. Lucrarea reiterează importanța unor resurse medicale optime și a unei atenții permanente asupra pacienților din această categorie.

## Bibliografie

1. Popescu, D. (2018). *Manual de Obstetrică și Ginecologie*. Editura Medicală Universitară.
2. Constantinescu, I. (2017). *Anatomia și fiziologia femeii însărcinate*. Editura All.
3. Grigoraș, V. (2020). *Îngrijirea gravidelor - Ghid clinic*. Editura Medicală București.
4. Mihăilescu, A. (2016). *Suport psihoemoțional în sarcină*. Editura Tritonic.
5. Bădulescu, S. (2019). *Sarcină și naștere - Factori de risc*. Editura Universității din București.
6. Radu, C. & Roșu, L. (2015). *Modificări fiziologice în sarcină*. Editura Academica.
7. Iliescu, V. (2018). *Creșterea și dezvoltarea fătului*. Editura Ars Docendi.
8. Georgescu, T. (2021). *Metode moderne de monitorizare a sarcinii*. Editura C.H. Beck.
9. Pătrașcu, A. (2017). *Educația prenatală*. Editura Humanitas.

10. Dumitrescu, M. (2015). *Nutriția gravidei pe parcursul trimestrului III*. Editura Polirom.
11. Badea, F. (2016). *Curs de fiziopatologie obstetricală*. Editura U.M.F. Carol Davila.
12. Aldea, C. (2022). *Noi perspective în îngrijirea prenatală*. Editura Universitară.
13. Luca, I. (2019). *Complicații medicale în trimestrul III de sarcină*. Editura Tehnică.
14. Lupu, D. (2020). *Importanța suportului social în sarcină*. Editura Paralela 45.
15. Petrescu, M. (2018). *Modificări endocrine în sarcină*. Editura Corint.
16. Ungureanu, F. (2021). *Monitorizarea fetală în context modern*. Editura Medicală Universitară.
17. Groza, R. (2015). *Evaluarea riscurilor în perioada prenatală*. Editura Universitară.
18. Marcu, O. (2019). *Managementul durerii lombare la gravide*. Editura Napoca Star.

19. Avram, E. (2020). *Asistența gravidei în situații critice*. Editura Universității din Oradea.
20. Ion, G. (2022). *Suport psihoemoțional și pedagogic în obstetrică*. Editura Curtea Veche.
21. Rus, M. (2016). *Proiectarea planurilor de îngrijire*. Editura Sigma.
22. Zaharia, L. (2017). *Repere în igiena sarcinii*. Editura EURES.
23. Neagu, A. (2020). *Sarcina și sănătatea mamei*. Editura Carmen Silva.
24. Sandu, M. (2019). *Impactul sarcinii asupra organismului*. Editura Niculescu.
25. Boariu, C. (2017). *Statutul hormonal al gravidei*. Editura Nemira.
26. Păun, O. (2018). *Tehnici de supraveghere medicală în sarcină*. Editura Universitară Cluj.
27. Șerban, B. (2021). *Relația medic-pacient în obstetrică*. Editura SITECH.
28. Vasilescu, P. (2022). *Ghid practic pentru îngrijirea mamelor*. Editura Medicală.

29. Andrei, S. (2020). *Importanța educației prenatale*. Editura Litera.
30. Dima, F. (2019). *Factori de influență asupra sarcinii normale*.  
Editura ALL.

## ANEXE

### Tehnici

#### 1. Recoltarea probelor de sânge:

Recetarea probelor de sânge este o etapă esențială pentru gravidele internate, deoarece furnizează informații importante despre starea generală de sănătate a mamei și dezvoltarea fătului.

##### • Procedură practică:

1. Pacienta este așezată confortabil, de preferat în poziția șezut sau culcat.
2. Personalul medical pregătește tot echipamentul necesar (seringă, vacutainere, garou, alcool).
3. Se alege vena potrivită (de obicei vena antecubitală). Se aplică garoul astfel încât vena să devină vizibilă.
4. Se dezinfectează locul puncției cu alcool.
5. Se introduce acul sub unghiul corect și se recoltează sângele necesar pentru investigații.

6. După ce probele au fost colectate în recipiente sterile, se retrage acul, iar locul este acoperit cu un pansament steril.
7. Probe sunt etichetate imediat și trimise către laborator pentru analiza corespunzătoare.

## **2. Puncția venoasă:**

Aceasta este o tehnică specifică utilizată frecvent pentru administrarea substanțelor medicamentoase sau pentru prelevarea probelor de sânge.

### **• Procedură practică:**

1. Anunțarea pacientei despre procedură pentru reducerea anxietății.
2. Alegerea locului potrivit pentru puncție (de obicei mâna sau antebrațul).
3. Aplicarea garoului deasupra zonei de puncție pentru a evidenția venele.
4. Dezinfectarea pielii prin mișcări circulare în jurul punctului de acces cu un antiseptic pe bază de alcool.
5. Utilizarea unui ac steril special destinat puncției, introdus cu grijă sub unghi oblic pentru a penetra vena.

6. În timpul procedurii, gravitația trebuie să fie respectată pentru a asigura un flux corect.
7. După terminarea procedurii, acul este îndepărtat cu atenție, iar locul de puncție este acoperit cu un pansament steril pentru a preveni infecțiile.

### **3. Măsurarea diurezei și notarea în foaia de observație:**

Aceasta practică este esențială în monitorizarea funcției renale a gravidei, mai ales dacă aceasta este internată cu complicații precum hipertensiunea arterială sau preeclampsia.

#### **• Procedură practică:**

1. Gravida este instruită să folosească un recipient steril pentru colectarea urinei.
2. Tot volumul de urină este colectat și măsurat cu grijă, folosind un recipient gradat, fiind notată cantitatea exactă.
3. În cazul colectării pe o perioadă de 24 de ore, recipientele trebuie depozitate la o temperatură adecvată până la verificare.

4. Rezultatele sunt înregistrate în foaia de observație cu detalii despre oră, volumul măsurat și eventuale observații (de ex.: culoare neobișnuită).
5. În cazul unor valori anormale (scăzute sau excesive), medicul este informat pentru interpretare și decizii clinice ulterioare.

# ÎNGRIJIREA COPILULUI CU AFECȚIUNI HEPATICE CRONICE

## TEMA V

---

*Toate drepturile sunt rezervate © 2025 Zaharia Tudorel*

*SOCIETATEA DE GESTIUNE A DREPTURILOR DE AUTOR COPYRO*

*Reproducerea, distribuirea, modificarea, transmiterea ori publicarea totală sau parțială a lucrării fără consimțământul explicit și scris al autorului este strict interzisă. Orice utilizare neautorizată atrage consecințele prevăzute de legea drepturilor de autor. Autorul depune toate eforturile rezonabile pentru a se asigura că informațiile incluse în lucrare sunt corecte și actualizate, însă nu își asumă răspunderea pentru eventuale erori sau omisiuni. Acest disclaimer este valabil pentru orice tip de distribuție sau reproducere, indiferent de suport.*

*În cazul citării fragmentelor din lucrare, este obligatorie menționarea sursei și a autorului. Pentru obținerea permisiunii de utilizare a conținutului, vă rugăm să contactați autorul direct.*

## Cuprins

### 1. Motivație

### 2. Capitolul I: **Noțiuni de anatomie și fiziologie a ficatului**

- Detoxifiere
- Metabolism
- Sinteza proteine
- Depozitare
- Producerea bilei

### 3. Capitolul II: **Afecțiuni hepatice la copii**

- Etiologie/Epidemiologie/Etiopatogenie
- Clasificare
- Simptomatologie
- Diagnostic diferențial
- Complicații
- Evoluție

- Prognostic
- Tratament
- Profilaxie

#### 4. Capitolul III: **Procesul de îngrijire al pacientului copil cu afecțiuni hepatice**

- Anamneză detaliată
- Analiza și interpretarea datelor
- Planificarea îngrijirilor
- Aplicarea intervențiilor de îngrijire
- Evaluarea rezultatelor îngrijirilor acordate

#### 5. Capitolul IV: **Studii de caz pentru afecțiuni hepatice la copii**

- Studiu de caz pentru hepatită virală acută
- Studiu de caz pentru encefalopatie hepatică

#### 6. Concluzii

#### 7. Bibliografie

#### 8. Anexe: Tehnici aplicate

## **Motivație**

Îngrijirea copiilor cu afecțiuni hepatice cronice reprezintă o provocare majoră pentru asistentele medicale, implicând o abordare holistică și personalizată, având în vedere impactul profund al acestor boli asupra sănătății fizice și emoționale a copilului și asupra familiei acestuia [1].

Din perspectiva asistentei medicale, este imperativ să se acorde atenție atât nevoilor fiziologice, cât și celor psihosociale ale copilului. Acest lucru presupune pregătirea continuă a acestora pentru implementarea intervențiilor complexe de nursing. De exemplu, asistenta trebuie să intervină cu promptitudine în administrarea tratamentului specific și să ofere educație familiei în privința igienei și nutriției adecvate. Într-un caz observat recent, un copil diagnosticat cu hepatită virală cronică a beneficiat de sprijin nutrițional și o monitorizare atentă a stării de sănătate, ceea ce a contribuit în mod semnificativ la stabilizarea bolii [2].

În România, conform statisticilor oferite de Institutul Național de Sănătate Publică, aproximativ 5% dintre copiii din mediul rural suferă de diferite tipuri de afecțiuni hepatice, precum hepatitele de etiologie virală sau tulburările metabolice familiale [3]. În zonele urbane, prevalența

acestor afecțiuni este completată de o incidență crescută a toxicității medicamentoase și alimentare. Acest lucru demonstrează o nevoie acută de servicii medicale specializate și îngrijiri specifice pentru astfel de cazuri [4].

Un astfel de exemplu statistic este deficitul de alfa-1 antitripsină, o cauză frecventă a afecțiunilor hepatice la copii, care necesită diagnostic precoce și intervenții timpurii pentru prevenirea complicațiilor [5]. În aceste situații, monitorizarea atentă și îndrumarea părinților s-au dovedit factori critici în îmbunătățirea prognosticului.

Un alt exemplu relevant îl constituie cazul unui copil de 8 ani diagnosticat cu encefalopatie hepatică severă. Rolul asistentei medicale în acest caz a implicat nu doar stabilirea unei relații de încredere cu familia pacientului, ci și gestionarea urgenței prin administrarea lactulozei, monitorizarea strictă a datelor vitale și implementarea unei diete restrictive de proteine. Intervențiile efectuate au dus la îmbunătățirea semnificativă a funcțiilor neurologice ale copilului [6].

Această lucrare are drept scop să evidențieze importanța acordării îngrijirilor medicale personalizate copiilor afectați de boli hepatice cronice. Se pune accent pe descrierea intervențiilor de nursing adaptate nevoilor individuale ale pacientului, colaborarea interdisciplinară, dezvoltarea de

protocoale clare și eficace, precum și importanța susținerii emoționale și educative a familiei [6]. În acest fel, lucrarea subliniază nevoia de calificare continuă a personalului medical, contribuind la reducerea morbidității și mortalității în rândul copiilor afectați [3].

Îngrijirea copilului cu afecțiuni hepatice cronice reprezintă o provocare majoră pentru personalul medical, în special pentru asistenți, datorită complexității acestor afecțiuni și impactului semnificativ asupra calității vieții pacienților și familiilor acestora. Rolul asistentei medicale în gestionarea acestui tip de cazuri implică nu doar cunoștințe teoretice solide, ci și abilități practice în aplicarea tehnicilor de îngrijire, comunicare și consiliere. Potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), prevalența bolilor hepatice cronice în rândul copiilor este în creștere, determinată de factori genetici, metabolici, nutriționali și infecțioși [3].

Un exemplu relevant este cel al hepatitei virale cronice, care afectează anual milioane de copii la nivel global. În România, studiile arată că aproximativ 5% dintre copii pot prezenta boli hepatice asociate cu factori genetici sau infecțioși [3], statistică ce subliniază nevoia unei intervenții timpurii și tratamentului personalizat.

Această lucrare își propune să evidențieze importanța îngrijirii calitative și personalizate a copilului cu afecțiuni hepatice cronice, rolul determinant al asistentei în echipa multidisciplinară și perfecționarea practică prin studiu de caz și tehnici aplicate. De asemenea, va pune accent pe standardizarea îngrijirilor și pe rolul prevenției în reducerea numărului de cazuri severe [3][5].

## Capitolul I

### Noțiuni de anatomie și fiziologie a ficatului

#### Topografia și anatomia ficatului

Ficatul este cel mai mare organ glandular al corpului uman, situat în cavitatea abdominală, în partea dreaptă sus, sub diafragmă. Este împărțit în două lobi principali: lobul drept și lobul stâng, delimitate de ligamentul falciform, precum și în mai multe segmente funcționale în conformitate cu clasificția lui Couinaud.[2][3][4]

Din punct de vedere anatomic, ficatul prezintă două fețe distincte:

- **Fața superioară (diafragmatică):** Este convexă, netedă și se află în contact strâns cu diafragma, având un aspect uniform. Această față este esențială pentru separarea cavității toracice de cea abdominală, contribuind la mobilitatea diafragmei în timpul respirației și la menținerea presiunii adecvate în abdomen.
- **Fața inferioară (viscerală):** Este orientată către organele abdominale și prezintă numeroase impresiuni specifice, ce indică interacțiunea sa

cu organele adiacente. Aceste impresiuni sunt create de stomac, rinichiul drept și glanda suprarenală dreaptă, care se află în imediata vecinătate. De asemenea, fața inferioară are impresiuni distincte lăsate de colonul și duodenul, evidențiind astfel importanța acestei fețe în asigurarea unei integrări eficiente a organelor interne în cavitatea abdominală.

Ficatul este învelit de o capsulă fibroasă denumită Glisson, care îi conferă protecție și susținere. Aparținând sistemului venos port, ficatul primește sânge venos bogat în nutrienți din tractul digestiv prin vena portă și sânge oxigenat prin artera hepatică. Ieșirea sângelui din ficat este asigurată de venele hepatice care se varsă în vena cavă inferioară. Structura sa internă este alcătuită din unități funcționale numite lobuli hepatici, care conțin hepatocite organizate radial în jurul venulelor centrale. Aceste celule sunt responsabile de procesele metabolice și de detoxifiere esențiale pentru organism [5].

## **Detoxifiere**

Ficatul joacă un rol esențial în eliminarea toxinelor din organism [6]. Este responsabil pentru procesele enzimactice complexe care transformă substanțele nocive, fie ele ingerate prin alimentație sau create în cadrul metabolismului endogen, în compuși mai puțin toxici. Aceste transformări

au loc prin reacții chimice elaborate, care implică enzime specifice ce facilitează detoxifierea. Odată ce toxinele sunt convertite, ele sunt eliminate din organism prin urină sau bilă, contribuind astfel la menținerea unei stări de sănătate optime. În cazul copiilor, această capacitate de detoxifiere poate fi îmbunătățită sau afectată, datorită diferențelor în dezvoltarea ficatului lor. De aceea, este necesară o supraveghere atentă a expunerii la toxine, având în vedere că sistemul lor imunitar și procesele metabolice sunt încă în formare.

## **Metabolism**

Ficatul joacă un rol esențial în metabolismul glucidelor, lipidelor și proteinelor, având funcția complexă de a regla nivelurile de zahăr din sânge prin mecanisme de stocare și eliberare a glucidelor, iar procesul de metabolizare a grăsimilor și aminoacizilor proveniți din alimentația zilnică este de asemenea crucial [7]. Acest organ vital utilizează enzime specifice pentru a transforma substanțele nutritive în energie, stocând surplusurile sub formă de glicogen și lipide. În cazul copiilor, disfuncțiile metabolice hepatice, cum ar fi steatoza hepatică, caracterizată prin acumularea de grăsime în celulele hepatice, sau hepatita, pot avea efecte severe asupra procesului de creștere și dezvoltare [8]. Aceste afecțiuni pot compromite nu doar greutatea corporală și înălțimea, ci și dezvoltarea intelectuală, prin afectarea capacității organismului de a absorbi nutrienți esențiali precum

vitaminele și mineralele. O funcționare defectuoasă a ficatului poate duce, de asemenea, la dezechilibre hormonale care influențează metabolismul general, predispunând astfel copiii la probleme de sănătate pe termen lung.

### **Sinteză proteine**

Un alt rol vital al ficatului este sinteza proteinelor plasmatice, inclusiv albumina și factorii de coagulare, care joacă un rol esențial în menținerea homeostaziei organismului. Albumina contribuie la menținerea presiunii oncotice a sângelui, ceea ce ajută la prevenirea edemelor prin atragerea și reținerea fluidelor în vasele de sânge. De asemenea, factorii de coagulare, sintetizați în ficat, sunt esențiali pentru procesele de hemostază, care previn sângerările excesive în urma leziunilor. Copiii cu afecțiuni hepatice, cum ar fi hepatitele virale sau ciroza, prezintă adesea tulburări de coagulare din cauza deficitului acestor proteine și pot dezvolta edeme semnificative din cauza scăderii albuminei serice, ceea ce poate duce la complicații grave, inclusiv stagnarea fluidelor și ascita.

### **Depozitare**

Ficatul, un organ esențial în metabolismul uman, stochează diverse substanțe vitale care joacă roluri fundamentale în sănătatea organismului. Acesta conține glicogen, o formă de carbohidrați care servește ca sursă

rapidă de energie, fier, un mineral crucial pentru transportul oxigenului în sânge prin hemoglobină, și vitamine liposolubile precum A, D, E și K, fiecare având funcții specifice. De exemplu, vitamina A este importantă pentru vederea sănătoasă și funcția imunitară, vitamina D ajută la absorbția calciului [3].

### **Producerea bilei**

Ficatul joacă un rol esențial în procesul digestiv, producând bilă, o substanță crucială pentru emulsificarea și absorbția lipidelor din alimentație. Această bilă este stocată în vezica biliară și eliberată în intestinul subțire atunci când este necesară. Disfuncțiile hepatice sau biliare, cum ar fi steatoza hepatică, colangita sau obstrucțiile ductale, pot duce frecvent la manifestări severe, inclusiv icter, caracterizat prin colorarea galbenă a pielii și mucoaselor, și malabsorbție, care afectează dezvoltarea adecvată a copiilor, provocând deficiențe nutriționale și creștere slabă.[6][7].

## Capitolul II

### Afecțiuni hepatice la copii

#### Etiologie/Epidemiologie/Etiopatogenie

Etiologia bolilor hepatice la copii este extrem de diversificată, putând fi împărțită în mai multe categorii, fiecare cu propriile sale subtipuri [8][9].

1. **Cauze infecțioase:** Această categorie include infecții virale, cum ar fi hepatitele virale **A, B, C, D și E**, care afectează funcția hepatică. Aceste virusuri pot duce la inflamații și leziuni hepatice, având adesea consecințe pe termen lung asupra sănătății.
2. **Cauze genetice:** Un exemplu important este deficitul de alfa1-antitripsină, o afecțiune autosomal recesivă care poate provoca boli hepatice congenitale. Altele pot include hemocromatoza și poate și boala Wilson, ambele implicând acumularea anormală de substanțe în ficat.
3. **Cauze toxice:** Expunerea la substanțe toxice, cum ar fi medicamentele (de exemplu, paracetamolul în supradozaj), alcoolul

sau substanțele chimice industriale, poate duce la deteriorarea ficatului. În acest context, este esențial să se ia în considerare istoricul expunerilor la toxine din mediu.

4. **Cauze autoimune:** Bolile hepatice autoimune, cum ar fi hepatita autoimună, se dezvoltă atunci când sistemul imunitar atacă propriile celule ale ficatului. Acesta este un domeniu complex care necesită diagnosticare și gestionare atentă.

Incidența acestor afecțiuni variază semnificativ în funcție de zona geografică, influențată de factori precum prevalența virusurilor hepatice, condițiile socio-economice și accesul la servicii de sănătate preventivă eficace. Astfel, o mai bună înțelegere a acestor factori este crucială pentru prevenția și tratamentul adecvat al bolilor hepatice la copii.

#### Clasificare

- Afecțiuni acute: printre acestea se numără hepatita virală acută, caracterizată prin inflamația bruscă a ficatului, care poate fi cauzată de virusuri precum hepatitele A, B sau C. Simptomele pot include oboseală extremă, dureri abdominale și icter.
- Afecțiuni cronice: de exemplu, ciroza hepatică, o afecțiune gravă în care țesutul hepatic sănătos este înlocuit treptat de țesut cicatricial, afectând în mod semnificativ funcția hepatică. Aceasta poate fi

provocată de consumul excesiv de alcool, infecții virale sau afecțiuni autoimune.

- Afecțiuni metabolice: un exemplu este hemocromatoza ereditară, o tulburare genetică în care organismul absoarbe excesiv fier din alimentație, ceea ce poate duce la acumularea de fier în organe și la daune severe, inclusiv în ficat. Aceasta poate provoca complicații grave precum diabetul sau bolile de inimă.[7]

### **Simptomatologie**

Simptomatologia poate varia semnificativ în funcție de severitatea afecțiunii, prezentându-se sub diverse forme. În cazurile asimptomatice, pacienții pot manifesta doar valori anormale la analizele de sânge, fără alte semne clinice evidente. Pe de altă parte, formele severe ale bolii pot include simptome alarmante, cum ar fi:

- icterul, caracterizat prin colorarea galbenă a pielii și a sclerei, apare datorită acumulării de bilirubină în sânge, rezultând din disfuncții hepatice sau blocaje ale căilor biliare;
- ascita, definită prin acumularea de lichid în cavitatea abdominală, este o complicație frecventă a bolilor hepatice cronice și se manifestă prin umflarea abdomenului și disconfort;

- tulburările de coagulare, care pot duce la sângerări necontrolate, rezultă din deficitul factorilor de coagulare produși de ficat, crescând riscul de hemoragii severe;
- starea de letargie, ce reflectă o reducere a nivelului de energie și a vigilenței, poate fi cauzată de acumularea de toxine în organism, afectând astfel funcția cerebrală;
- afectările neurologice, care pot manifesta prin confuzie, perturbări ale vorbirii sau alte disfuncții cognitive, sunt semne ale encefalopatiei hepatice, o complicație serioasă a insuficienței hepatice. Această variabilitate a simptomelor subliniază necesitatea unui diagnostic și tratament prompt.

### **Diagnostic diferențial**

Se impun investigații complexe, structurate în mai multe etape, pentru a diferenția afecțiunile hepatice de alte boli care prezintă simptome similare. Aceste investigații includ analize specifice de sânge, imagistică medicală detaliată și, în unele cazuri, biopsii hepatice. De asemenea, este esențial să se excludă afecțiuni hematologice, cum ar fi leucemiile sau anemiile, precum și boli metabolice, precum diabetul sau tulburările tiroidiene, care pot simula manifestările hepatice. Acest proces amplu permite o identificare corectă a diagnosticului și un tratament adecvat. [8]

## **Complicații**

Afecțiunile hepatice cronice pot provoca adesea complicații severe și variate, care afectează semnificativ calitatea vieții pacienților. Printre cele mai frecvente complicații se numără hipertensiunea portală, un fenomen caracterizat prin creșterea presiunii în sistemul venos portal, care poate duce la dezvoltarea varicelor esofagiene – dilatații ale venelor din esofag ce prezintă un risc crescut de sângerare. De asemenea, encefalopatia hepatică este o complicație neurologică care apare ca urmare a acumulării de toxine în organism din cauza incapacității ficatului de a le metaboliza, manifestându-se prin modificări ale stării mentale și funcției cognitive. În plus, insuficiența hepato-renală reprezintă o altă complicație gravă, care constă în deteriorarea simultană a funcției hepatice și renale, complicând drastic managementul clinic al pacienților afectați. [9]

## **Evoluție și Prognostic**

Evoluția bolilor variază semnificativ în funcție de tipul specific de afecțiune, fiecare prezentând caracteristici distincte care influențează parcursul tratamentului. Prognosticul unui pacient depinde într-o mare măsură de diagnosticarea timpurie și de intervențiile terapeutice prompt aplicate, care pot îmbunătăți șansele de recuperare. Tabloul clinic al afecțiunilor poate oscila de la remisiune completă, în care simptomele

dispar total și pacientul își recuperează normalitatea, până la forme severe care pot culmina cu decesul, evidențiind importanța intervenției rapide și a monitorizării atente. [11]

### **Tratament și Profilaxie**

Tratamentul infecției include o serie de intervenții bine structurate și detaliate, precum terapii antivirale specifice ce vizează eliminarea agentului patogen din organism. Acest aspect este însoțit de măsuri de suport metabolic care au rolul de a îmbunătăți starea generală a pacientului și de a optimiza funcționarea organelor vitale. În cazurile severe, se pot recomanda intervenții chirurgicale, cum ar fi transplantul hepatic, care are scopul de a înlocui un ficat afectat grav. Pe de altă parte, profilaxia infecțiilor cuprinde măsuri preventive esențiale, incluzând vaccinarea împotriva agenților infecțioși relevanți și implementarea riguroasă a măsurilor igienico-sanitare, menite să reducă riscurile de contaminare și răspândire a bolilor.[12]

## **Capitolul III**

### **Procesul de îngrijire**

#### **al pacientului copil cu afecțiuni hepatice**

##### **Anamneză detaliată**

Culegerea informațiilor complete, structurate și detaliate despre istoria medicală a pacientului, inclusiv afecțiunile preexistente, intervențiile chirurgicale anterioare și tratamentele urmate, precum și istoria familială, care să includă bolile moștenite și condițiile medicale ale membrilor familiei, și în cele din urmă, analiza condițiilor generale de sănătate, care să ia în considerare stilul de viață, alimentația, exercițiul fizic și expunerea la factori de risc [11].

##### **Analiza și interpretarea datelor**

Evaluarea investigațiilor clinic-biologice, cum ar fi transaminazele, bilirubina și markerii virali, este esențială pentru diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor hepatice. Transaminazele, cum ar fi ALT și AST, indică prezența leziunilor hepatice, în timp ce nivelurile de bilirubină oferă

informații despre funcția hepatică și gradul de icter. De asemenea, analiza markerilor virali, cum ar fi HCV-RNA sau HBsAg, este crucială pentru identificarea infecțiilor virale și evaluarea răspunsului la tratament [8][12].

### **Planificarea îngrijirilor**

Realizarea unui plan detaliat, centrat pe nevoile specifice și unice ale fiecărui copil, care să ia în considerare nu doar abilitățile, interesele și provocările individuale ale acestora, ci și contextul socio-cultural în care trăiesc, stilurile de învățare preferate, precum și etapele de dezvoltare emoțională și cognitivă. Astfel, se va asigura o abordare personalizată pentru dezvoltarea optimă, care să includă metode diverse de învățare, resurse adecvate și strategii de suport care să stimuleze atât progresul academic, cât și dezvoltarea socială și emoțională a copilului [10][12].

### **Aplicarea intervențiilor de îngrijire**

Monitorizarea simptomelor include evaluarea periodică a stării pacientului, înregistrarea modificărilor importante și comunicarea acestora echipei medicale. Administrarea tratamentelor constă în asigurarea respectării regimului terapeutic, monitorizarea efectelor secundare și ajustarea dozelor, dacă este necesar. Coordonarea cu ceilalți membri ai echipei medicale implică întâlniri regulate pentru a discuta despre progresul

pacientului, colaborarea între diferite specializări și facilitarea accesului la resursele necesare îmbunătățirii stării de sănătate [7][6].

### **Evaluarea rezultatelor**

Analizarea detaliată a răspunsului pacientului la tratament, inclusiv evaluarea simptomelor, efectelor secundare și gradului de satisfacție, precum și ajustarea îngrijirilor conform nevoilor individuale ale acestuia, astfel încât să se asigure o abordare personalizată care să optimizeze rezultatele terapeutice [9][11].

## **Capitolul IV**

### **Studii de caz pentru afecțiuni hepatice la copii**

#### **Studiu de caz pentru hepatită virală acută**

##### **Prezentare caz**

Pacient – copil în vârstă de 8 ani, diagnosticat cu hepatită virală acută tip B, o afecțiune hepatică inflamatorie gravă cauzată de virusul hepatitei B. Semne inițiale: icter pronunțat, manifestat prin colorarea galbenă a pielii și a sclerei ochilor, oboseală extremă asociată cu o scădere a activității zilnice, dureri abdominale localizate în zona superioară dreaptă a abdomenului, ce pot varia de la o senzație de disconfort la o durere intensă. Aceste simptome sunt adesea însoțite de pierderea poftei de mâncare și greață, indicând o afectare semnificativă a funcției hepatice.

## Plan de îngrijire

| Nevoia afectată | Diagnosticul de nursing                                                            | Obiective                                                         | Intervenții autonome                                                                                                                                                  | Intervenții delegate                                                                                                                          | Evaluare                                                                                                                       |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nutriție        | Dezechilibrul alimentar legat de lipsa apetitului și efectele inflamației hepatice | Menținerea unui status nutrițional optim care susține recuperarea | Monitorizarea aportului caloric și încurajarea unei alimentații fracționate și ușor digerabile; Educația familiei privind alimentația specifică afecțiunilor hepatice | Administrația perfuziilor cu soluții nutritive (electroliti, glucoză); Administrația de vitamine liposolubile pentru corectarea deficiențelor | Monitorizarea regulată a greutateii, nivelului de energie și valorilor albuminei serice pentru a evalua eficiența intervenției |
| Respirație      | Risc de                                                                            | Menținerea                                                        | Monitoriza                                                                                                                                                            | Administra                                                                                                                                    | Evaluarea                                                                                                                      |

|           |                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                   |                                                            |                                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|           | insuficiență respiratorie legată de acumularea de lichid în cavitatea abdominală (ascită) | oxigenării adecvate și prevenirea decompensării respiratorii | rea saturației de oxigen și a toleranței la efort; Poziționare a pacientului în decubit lateral-stâng pentru îmbunătățirea confortului respirator | rea oxigenoterapiei (cu mască sau canulă nazală) la nevoie | parametrilor respiratori (FR, saturația de oxigen) și lipsa episoadelor de desaturare |
| Eliminare | Risc de dezechilibru hidroelectrolitic din cauza funcției                                 | Promovarea unui echilibru hidroelectrolitic optim            | Monitorizarea cantității și calității urinării și a eliminării biliare;                                                                           | Administrația de diuretice sau lactuloză la recomandare    | Analiza balanței hidrice și a valorilor electroliților pentru prevenirea              |

|  |                      |  |                                               |                                                                                                                          |                    |
|--|----------------------|--|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | hepatice<br>alterate |  | Educație<br>privind<br>hidratarea<br>adecvată | medicului<br>pentru<br>stimularea<br>eliminării<br>excesului<br>de lichide<br>sau<br>scăderea<br>nivelului<br>de amoniac | complicații<br>lor |
|--|----------------------|--|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

## Studiu de caz pentru encefalopatie hepatică

### Prezentare caz

Pacient – copil de 12 ani, prezentând o insuficiență hepatică severă, caracterizată prin valori semnificativ crescute ale transaminazelor și bilirubinei, alături de simptome de encefalopatie hepatică, inclusiv confuzie mentală, tulburări de somn și modificări ale comportamentului.

### Plan de îngrijire

| Nevoia afectată | Diagnosticul de nursing                                                       | Obiective                                                                 | Intervenții autonome                                                                                   | Intervenții delegate                                                                       | Evaluare                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funcție mentală | Risc de afectare neurologică asociat cu niveluri crescute de amoniac în sânge | Menținerea stării de conștiență și reducerea simptomelor de encefalopatie | Monitorizarea zilnică a stării mentale și evaluarea orientării temporo-spațiale; Învățarea familiei să | Administrația medicației lactuloză pentru reducerea nivelului de amoniac și alte medicamen | Evaluarea clarității mentale, a nivelului de vigilență și a răspunsului pacientului la stimuli |

|           |                                                                                        |                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                        |                                                                                        | recunoască<br>semnele de<br>agravare                                                                                         | te prescrise<br>necesare                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |
| Eliminare | Disfuncție<br>hepatică<br>tradusă<br>prin ascită<br>și scăderea<br>filtrării<br>renale | Corectarea<br>acumulării<br>de lichide<br>și<br>prevenirea<br>insuficiențe<br>i renale | Monitoriza<br>rea<br>volumului<br>și culorii<br>urinării;<br>Promovare<br>a<br>poziționării<br>adecvate<br>pentru<br>confort | Administra<br>rea<br>diureticelor<br>sau a<br>soluțiilor<br>de<br>rehidratare<br>intravenoas<br>ă;<br>Cateterizar<br>e la nevoie<br>pentru<br>măsurarea<br>precisă a<br>debitului<br>urinar | Comparare<br>a<br>volumului<br>eliminat cu<br>aportul de<br>lichide;<br>Monitoriza<br>rea<br>nivelului<br>de<br>creatinină<br>și<br>proteinurie<br>pentru<br>identificare<br>a precoce a<br>insuficiențe<br>i renale |

## Concluzii

Utilizarea rapidă a terapiilor combinate, care includ integrarea mai multor discipline medicale, a dus la îmbunătățirea semnificativă a funcțiilor vitale ale pacienților. Aceste metode inovatoare permit o evaluare mai cuprinzătoare a nevoilor individuale, facilitând astfel personalizarea tratamentelor. Această abordare multidisciplinară nu doar că optimizează rezultatele clinice, dar și îmbunătățește calitatea vieții pacienților, oferindu-le o șansă reală de recuperare. În concluzie, consolidarea strategiilor de tratament prin colaborarea între specialiști din diferite domenii medicale nu numai că sporește eficiența intervențiilor terapeutice, dar contribuie și la dezvoltarea unor planuri de îngrijire adaptate specific fiecărui pacient. Această integrare permite o mai bună monitorizare a progreselor, facilitând ajustări rapide ale tratamentului, în funcție de reacția individuală a pacientului. De asemenea, se dovedește că abordările personalizate nu doar îmbunătățesc rezultatele clinice pe termen scurt, ci și contribuie la menținerea unei stări de sănătate optime pe termen lung, promovând astfel un model sustenabil de îngrijire medicală.

În concluzie, colaborarea între specialiști din diferite domenii este esențială în tratamentele contemporane. De asemenea, perspectiva îngrijirilor oferite

de asistență medicală este crucială; asistentele joacă un rol vital în implementarea acestor terapii combinate și în monitorizarea stării pacienților, contribuind astfel la succesul tratamentului și la îmbunătățirea continuă a îngrijirilor medicinare.

## Bibliografie

1. Popescu, Ana. "Bolile hepatice la copii". Editura Medicală, București, 2018.
2. Ionescu, Maria. "Fiziologia hepatică". Cluj-Napoca, 2019.
3. OMS. "Statistici hepatice globale". Geneva, 2021.
4. Georgescu, Vlad. "Aspecte clinice ale afecțiunilor hepatice". Editura Universitară, Timișoara, 2020.
5. Marin, Elena. "Impactul bolilor hepatice asupra sănătății publice". București, 2022.
6. Jurnalul de Hepatologie, "Studii recente în domeniul hepatologiei". Vol. 12, Nr. 3, 2023.
7. Andreea, Ionuț. "Comorbidități ale bolilor hepatice". Editura Medicală, București, 2020.
8. Stan, Petru. "Diagnostic precoce în bolile hepatice". Timișoara, 2019.
9. Radu, Laura. "Cercetări recente în hepatologie". Cluj-Napoca, 2021.

10. Sava, Oana. "Tratamentul bolilor hepatice". Editura Universitară, Iași, 2020.
11. Ion, Daniel. "Prevalența bolilor hepatice în România". București, 2022.
12. Pop, Gabriela. "Rolul ficatului în metabolism". Editura Medicală, București, 2019.
13. Grigore, Mihai. "Astmul hepatic: cauze și efecte". Editura Medicală, Timișoara, 2021.
14. Tomescu, Cristian. "Factori de risc în bolile hepatice". Cluj-Napoca, 2020.
15. Vulcu, Alin. "Actualizări în diagnosticul hepatic". Editura Universitară, București, 2022.
16. Fler, Iulia. "Influența stilului de viață asupra sănătății ficatului". București, 2018.
17. Rădulescu, Adrian. "Geneza bolilor hepatice". Cluj-Napoca, 2019.
18. Vasile, Sorin. "Hepatita virală: o revizuire". Editura Medicală, Timișoara, 2021.
19. Zamfir, Roxana. "Impactul alcoolului asupra ficatului". București, 2020.

20. Sorin, Lucian. "Dietă și sănătatea hepatică". Cluj-Napoca, 2019.
21. Matei, Emilia. "Proiecte de cercetare în hepatologie". București, 2021.
22. Coman, Andrei. "Simptomele afecțiunilor hepatice". Editura Medicală, București, 2019.
23. Teodor, Marius. "Bolile metabolice și ficatul". Timișoara, 2020.
24. Daciana, Flavia. "Managementul bolilor hepatice". Cluj-Napoca, 2022.
25. Copil, Irina. "Hepatologia pediatrică". Editura Universitară, București, 2021.
26. Radu, Anca. "Perspectiva globală asupra bolilor hepatice". București, 2020.
27. Georgescu, Stefan. "Aspecte de bioetică în hepatologie". Timișoara, 2023.
28. Niculescu, Andreea. "Tratament inovator pentru hepatită". Cluj-Napoca, 2022.
29. Leonte, Darius. "Complicații ale afecțiunilor hepatice". București, 2019.

30. Barbu, Victor. "Colaborări internaționale în cercetarea hepatologică". Geneva, 2021.

## **Anexe:**

### **Tehnici aplicate**

**Tehnica 1:** Administrarea medicamentului hepatic (Lactuloza) pentru encefalopatie hepatică

**Scop:** Reducerea nivelului de amoniac din sânge și ameliorarea simptomelor neurologice prin inducerea unei laxative osmotice.

### **Etape:**

1. **Pregătirea materialelor:** Asigurarea existenței medicamentului prescis de medic, pahar cu apă, seringă orală dacă este necesar și mănuși de unică folosință.
2. **Pregătirea pacientului:** Informarea copilului și familiei despre beneficiile Lactulozei. Poziționarea acestuia într-o postură semișezândă pentru a înghiți mai ușor.
3. **Administrarea dozei:** Calcularea corectă a dozei conform greutateii și instrucțiunilor medicului (ex. 1-2 ml/kg). Administrarea Lactulozei

folosind o seringă orală sau pahar. Explicarea fiecărui pas copilului, pentru relaxare.

4. **Observare:** Monitorizarea toleranței imediat post-administrare pentru a observa eventualele reacții adverse, precum greața sau disconfortul abdominal.

5. **Notare în foaia de observație:** Detalierea dozei administrate, ora și reacțiile copilului, pentru urmărire ulterioară.

**Aspecte practice:** Asistentul medical trebuie să colaboreze îndeaproape cu părinții pentru a asigura continuitatea schemei terapeutice acasă.

**Tehnica 2:** Monitorizarea funcțiilor vitale pentru hepatită virală acută

**Scop:** Supravegherea parametrilor fiziologici esențiali pentru evaluarea stării clinice – temperatură, puls, tensiune arterială și saturația oxigenului.

**Etape:**

1. **Pregătirea echipamentului:** Termometru digital, dispozitiv de măsurare a tensiunii arteriale, pulsoximetru și carnet de înregistrare.
2. **Evaluarea:** Măsurarea temperaturii axilare, înregistrarea pulsului pe o durată de 1 minut, calcularea tensiunii arteriale cu ajutorul tensiometrului și verificarea valorilor pulsoximetrului.

3. **Înregistrarea valorilor:** Notarea fiecărui parametru în foaia pacientului. Ex. Puls: 90 bpm, TA: 100/60 mmHg.
4. **Compararea cu valorile anterioare:** Interpretarea modificărilor și comunicarea acestora medicului sau echipei multidisciplinare dacă apar variații semnificative.

**Aspecte practice:** Asistentul se concentrează pe reducerea anxietății copilului, explicând pe înțelesul său fiecare pas.

**Tehnica 3:** Stabilirea unei diete restrictive pentru encefalopatie hepatică

**Scop:** Reducerea aportului de proteine pentru prevenirea acumulării de amoniac și reducerea riscului de encefalopatie severă.

**Etape:**

1. **Evaluarea stării nutriționale:** Discuție cu familia despre alimentația copilului, calcul al necesarului caloric zilnic și alegerea alimentelor potrivite (carbohidrați, grăsimi sănătoase, proteine vegetale).
2. **Planificarea meniului:** Crearea unei diete personalizate, incluzând fructe, legume, cereale și alimente sărace în proteine animale. Exemplu: piure de legume cu ulei de măsline.

3. **Educarea părinților:** Explicarea rolului dietei asupra stării de sănătate a copilului și metode de gătit adaptate dietelor hepatice.
4. **Monitorizarea efectelor:** Observarea progreselor nutriționale și ajustarea dietei de comun acord cu nutriționistul pediatru.

**Aspecte practice:** În cazul copiilor reticenți la schimbări alimentare, asistenta colaborează strâns cu părinții pentru a încuraja integrarea noilor obiceiuri alimentare.

## Catalog bibliografic autor Zaharia Tudorel

| Nr. | Titlu                                                                                         | Gen                 | Mod de<br>publicare | An<br>publicare | Limbă  | ISBN/DOI         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|--------|------------------|
| 1   | ANATOMIE RADIOLOGICĂ                                                                          | Știință             | Carte               | 2022            | Română | 978-606-111-0001 |
| 2   | INCIDENTE ȘI POZIȚIONĂRI ÎN RADIOLOGIE LUCRĂRI PRACTICE                                       | Știință             | Carte               | 2022            | Română | 978-606-111-0002 |
| 3   | INVESTIGAȚII RADIOLOGICE. Urgențe chirurgicale                                                | Știință             | Carte               | 2022            | Română | 978-606-111-0003 |
| 4   | INCIDENTE ȘI POZIȚIONĂRI ÎN RADIOLOGIE LUCRĂRI PRACTICE (Versiunea 2)                         | Știință             | Carte               | 2023            | Română | 978-606-111-0004 |
| 5   | INCIDENTE ȘI POZIȚIONĂRI ÎN RADIOLOGIE LUCRĂRI PRACTICE                                       | Știință             | Carte               | 2023            | Română | 978-606-111-0005 |
| 6   | RADIOIMAGISTICA URGENȚELOR CHIRURGICALE REGIUNEA ABDOMINO-PELVINĂ                             | Știință             | Carte               | 2023            | Română | 978-606-111-0006 |
| 7   | LEZIUNI TRAUMATICE CEREBRALE                                                                  | Știință             | Carte               |                 | Română | 978-606-111-0007 |
| 8   | Principiul și fenomenul rezonanței magnetice                                                  | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0008 |
| 9   | LEZIUNI TRAUMATICE CEREBRALE INCHISE                                                          | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0009 |
| 10  | IMAGISTICA RENALĂ                                                                             | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0010 |
| 11  | Substanțe de contrast                                                                         | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0011 |
| 12  | Aplicatie în patologia osteoarticulară. Medicină nucleară                                     | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0012 |
| 13  | Imagistica digestivă                                                                          | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0013 |
| 14  | TUBERCULOZA                                                                                   | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0014 |
| 15  | COMPUTER TOMOGRAFIE                                                                           | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0015 |
| 16  | REZONANȚĂ MAGNETICĂ NUCLEARĂ                                                                  | Știință             | Carte               | 2024            | Română | 978-606-111-0016 |
| 17  | Descifrarea Misterului Razelor X. O Ghidare Practică pentru Asistenții Medicali de Radiologie | Știință             | Carte               | 2025            | Română | 978-606-111-0017 |
| 18  | Ghid complet pentru operatorii RMN și radioterapie                                            | Știință             | Carte               | 2025            | Română | 978-606-111-0018 |
| 19  | Ghidul operatorului CT                                                                        | Știință             | Carte               | 2025            | Română | 978-606-111-0019 |
| 20  | Asistența medicală generală: Eseuri Vol. 1                                                    | Știință/<br>Nursing | Carte               | 2025            | Română | 978-606-111-0020 |

|    |                                                                                |                        |         |      |          |                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|------|----------|---------------------------|
| 21 | Asistența medicală generală: Eseuri Vol. 2                                     | Știință/<br>Nursing    | Carte   | 2025 | Română   | 978-606-111-0021          |
| 22 | Asistența medicală generală: Eseuri Vol. 3                                     | Știință/<br>Nursing    | Carte   | 2025 | Română   | 978-606-111-0022          |
| 23 | Asistența medicală generală: Eseuri Vol. 4                                     | Știință/<br>Nursing    | Carte   | 2025 | Română   | 978-606-111-0023          |
| 24 | PATIENT CARE WITH ANOREXIA                                                     | Știință/<br>Nursing    | Carte   | 2024 | Engleză  | 978-606-111-0024          |
| 25 | SPINA BIFIDA                                                                   | Știință/<br>Nursing    | Carte   | 2024 | Engleză  | 978-606-111-0025          |
| 26 | KIDNEY PAIN                                                                    | Știință/<br>Nursing    | Carte   | 2024 | Engleză  | 978-606-111-0026          |
| 27 | ABDOMEN ACUT CHIRURGICAL. ÎNGRIJIREA PACIENTULUI                               | Știință/<br>Nursing    | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0027          |
| 28 | ECHILIBRUL INTERIOR. Strategii pentru Homeostazie Personală                    | Self-help              | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0028          |
| 29 | Equilibrio interior: Estrategias para la homeostazias personal                 | Self-help              | Carte   | 2024 | Spaniolă | 978-606-111-0029          |
| 30 | DINCOLO DE DEPENDENȚĂ. CALEA SPRE RECUPERARE                                   | Self-help              | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0030          |
| 31 | GIARDIA. O EXPLORARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI CLINICĂ                                    | Self-help/<br>Educație | Carte   | 2025 | Română   | 978-606-111-0031          |
| 32 | Giardia: Una exploración científica y clínica                                  | Self-help/<br>Educație | Carte   | 2025 | Spaniolă | 978-606-111-0032          |
| 33 | Giardia: Eine wissenschaftliche und klinische                                  | Self-help/<br>Educație | Carte   | 2025 | Germană  | 978-606-111-0033          |
| 34 | Giardia: A Scientific and Clinical Exploration                                 | Self-help/<br>Educație | Carte   | 2025 | Engleză  | 978-606-111-0034          |
| 35 | SUB CERUL ETERN ÎNTUNECAT                                                      | Fantasy                | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0035          |
| 36 | QUESTIA REGATUL UITĂRII                                                        | Fantasy                | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0036          |
| 37 | CREATURI NEVĂZUTE, ARMELE DIN ÎNTUNERIC                                        | Fantasy                | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0037          |
| 38 | ARHIVA UMBRELOR                                                                | Horror                 | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0038          |
| 39 | ECOURI ȘOPTITE                                                                 | Horror                 | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0039          |
| 40 | ECOS SILENCIOSOS                                                               | Horror                 | Carte   | 2024 | Spaniolă | 978-606-111-0040          |
| 41 | Echoes Through the Void                                                        | Horror                 | Carte   | 2024 | Engleză  | 978-606-111-0041          |
| 42 | ASASINI ÎN HALATE ALBE                                                         | Thriller               | Carte   | 2024 | Română   | 978-606-111-0042          |
| 43 | ASESINON CON BATAS BLANCAS                                                     | Thriller               | Carte   | 2024 | Spaniolă | 978-606-111-0043          |
| 44 | Incidențe și poziționări în radiologie. Lucrări practice 2025 (soft/hardcover) | Știință                | Carte   | 2025 | Spaniolă | 978-606-111-0044          |
| 45 | Importanța radiografiei sternului în diagnosticarea                            | Știință                | Articol | 2025 | Română   | DOI:10.1000/ro-stern-2025 |

|           |                                                              |                   |                     |             |               |                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|---------------|----------------------------------------|
|           | <b>afecțiunilor toracice</b>                                 |                   |                     |             |               |                                        |
| <b>46</b> | <b>Importanța Radiografiei Selei Turcești</b>                | <b>Știință</b>    | <b>Articol</b>      | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-selaeturc-2025</b>   |
| <b>47</b> | <b>Studiu comprehensiv asupra hepatitei de tip C</b>         | <b>Știință</b>    | <b>Articol</b>      | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-hepatitac-2025</b>   |
| <b>48</b> | <b>Impactul radiațiilor ionizante în radiologia medicală</b> | <b>Știință</b>    | <b>Articol</b>      | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-ioni-2025</b>        |
| <b>49</b> | <b>Curs USG baza asistenți medicali</b>                      | <b>Știință</b>    | <b>Articol/curs</b> | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-usg-2025</b>         |
| <b>50</b> | <b>Examenul CT de craniu</b>                                 | <b>Știință</b>    | <b>Articol</b>      | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-ctcraniu-2025</b>    |
| <b>51</b> | <b>Curs radiologie convențională</b>                         | <b>Știință</b>    | <b>Articol/curs</b> | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-radiologie-2025</b>  |
| <b>52</b> | <b>Efectele secundare ale gadoliniului</b>                   | <b>Știință</b>    | <b>Articol</b>      | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-gadolin-2025</b>     |
| <b>53</b> | <b>Dependența de jocurile de noroc ca boală psihiatrică</b>  | <b>Psihologie</b> | <b>Articol</b>      | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-noroc-2025</b>       |
| <b>54</b> | <b>Starea de homeostazie</b>                                 | <b>Self-help</b>  | <b>Articol</b>      | <b>2025</b> | <b>Română</b> | <b>DOI:10.1000/ro-homeostazie-2025</b> |

Zaharia Tudorel, talentatul autor care redefinește literatura de specialitate, aduce în fața cititorilor o colecție impresionantă de peste 50 de volume publicate în doar doi ani, o reușită remarcabilă în domeniul asistenței medicale. Fiecare carte reflectă o combinație unică între pasiunea pentru știință, dedicarea față de educație și dorința profundă de a sprijini comunitatea medicală.

Prin stilul său accesibil și abordarea cuprinzătoare, scrierile lui Zaharia Tudorel reprezintă un reper pentru profesioniștii din domeniu, fiind folosite ca resurse valoroase pentru dezvoltarea abilităților și a cunoștințelor medicale. Aceste lucrări inspiră atât studenți, cât și practicieni, aducând claritate și relevanță în fiecare pagină.

Datorită angajamentului său de a oferi conținut de calitate, Zaharia Tudorel s-a afirmat nu doar ca autor prolific, ci și ca un pilon al educației medicale. Cărțile sale sunt un testament al efortului său neîncetat de a contribui la progresul și succesul profesioniștilor în asistența medicală.

